

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



INFLUENCIA QUE EJERCEN PERSONAS SIGNIFICATIVAS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES SOBRE LA DECISIÓN DE USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, RIO NEGRO 2013

Tesis presentada como parte de los requisitos para
optar al Título de Matrona o Matrón.

Ingrid Münzenmayer González

Alejandra Muñoz Ruiz

VALDIVIA-CHILE

2013

COMISIÓN CALIFICADORA

PROFESOR/A PATROCINANTE

Sra. Karina Corvalán Velásquez


Firma

PROFESOR/A COPATROCINANTE

Sra. Debbie E. Guerra Maldonado


Firma

INDICE

CAPÍTULO	PÁGINA
RESUMEN	
SUMMARY	
1.INTRODUCCION	1
2.OBJETIVOS DEL ESTUDIO	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3.MARCO TEÓRICO	4
3.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES	4
3.1.1 Derechos Sexuales y Reproductivos	5
3.3 DESARROLLO PSICOLÓGICO Y TOMA DE DECISIONES ADOLESCENTES	10
3.4 PERSONAS SIGNIFICATIVAS Y SU INFLUENCIA EN LOS ADOLESCENTES	12
4.MATERIAL Y MÉTODO	14
4.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO:	14
4.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y POBLACIÓN:	15
4.2.1 Criterios de Inclusión	15
4.2.2 Criterios de Exclusión	16
4.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	16
4.3.1 Grupo Focal	16
4.3.2 Entrevista Semi estructurada:	17
4.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:	18
4.4.1 Análisis de Contenido	18
4.5 CRITERIOS DE RIGOR	20
4.6 CRITERIOS ETICOS	21
5.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
5.1 DESCRIPCION BREVE DE CADA UNO/A DE LOS/AS INFORMANTES	22
5.2 PERSONAS SIGNIFICATIVAS PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES	25
5.3 INFLUENCIA	26
5.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	28
5.4.1 Concepto de Sexualidad	28
5.4.2 Inicio Actividad Sexual En Adolescentes	30
5.5 METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA	32

5.6 PERSONAS SIGNIFICATIVAS Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS (PERSPECTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES)	36
5.7 PERSONAS SIGNIFICATIVAS Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS (PERSPECTIVA DE LOS Y LAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS)	38
5.7.1 Sexualidad	38
5.7.2 Influencia Sentida Sobre El Adolescente.....	41
5.7.3 Embarazo Adolescente.....	42
5.7.3 Uso De Métodos Anticonceptivos En La Adolescencia.....	43
5.7.5 Uso De Métodos Anticonceptivos En Su Adolescente	44
6. CONCLUSIONES.....	46
7.PROYECCIOES PARA EL ROL PROFESIONAL	49
8. BIBLIOGRAFÍA	50

INDICE DE ANEXOS

Anexo	Página
1 Preguntas guía grupo focal y Entrevistas semi estructuradas	61
2 Consentimiento informado entrevista para tutor/a de adolescente.....	63
3 Asentimiento informado entrevista para adolescente.....	65
4 Consentimiento informado entrevista para persona significativa (mayor o igual 18 años).....	67
5 Consentimiento informado entrevista para tutor/a de persona significativa menor de 18 años.....	69
6 Asentimiento informado para persona significativa menor de 18 años.....	71
7 Consentimiento informado entrevista para adolescente.....	73

A nuestra familia, pareja y amigos, que incondicionalmente estuvieron ahí para apoyarnos en los momentos difíciles y que nos brindaron las fortalezas para que día a día sembremos la semilla del éxito.

A nuestros docentes y guías que nos entregaron su sabiduría y contención, en este largo camino, lleno de sacrificios y logros.

Y a todas las personas que hicieron posible la realización y ejecución de esta tesis.

Muchas gracias a todos y todas.

RESUMEN

En la presente tesis, se describe la influencia que ejercen personas significativas de los y las adolescentes sobre la decisión de estos últimos a usar métodos anticonceptivos, se utiliza la metodología cualitativa, a través del estudio de caso; se realizaron dos grupos focales con entrevistas semi estructuradas a los y las adolescentes junto con su persona significativa. Se concluyó que si bien los temas de sexualidad se hablan dentro del hogar, la información entregada es en la mayoría de las veces superficial y poco precisa, habiendo además diferencias en cómo se trata el tema con hijas e hijos; si bien estas personas sienten que poseen confianza con sus adolescentes, desconocen en profundidad lo que sucede dentro de su vida sexual.

Se hace énfasis en lograr crear estrategias que logren disminuir los factores de riesgo a los que se enfrentan los y las adolescentes, recomendamos acercar la atención clínica a las instituciones educacionales y trabajar en conjunto con los centros de padres y madres para fortalecer las herramientas de comunicación de estos.

Palabras claves: adolescentes, influencia, métodos anticonceptivos, personas significativas.

SUMMARY

In this thesis , the influence of significant others on adolescents latter 's decision to use contraception is described. Qualitative methodology is used , through case study , two focus groups were conducted with semi-structured interviews to adolescents along with their significant other . It was concluded that while the issues of sexuality are spoken in the home, the information provided is the most often superficial and inaccurate. There are also differences in the approach to the topic with the children, even though these people feel they have trust with your teen, do not know in depth what happens inside your sexual life.

Emphasis is on achieving create strategies to reduce risk factors that face adolescents. We recommend bringing clinical care to educational institutions and work together with parents centers to strengthen these communication tools.

Keywords: Adolescents, influence, contraception, significant others

1. INTRODUCCION

El objetivo de esta tesis es describir la influencia que ejercen las personas significativas sobre las decisiones adolescentes y las opiniones de estos/as últimos/as con respecto al uso de métodos anticonceptivos. Por consiguiente, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la influencia que tiene la opinión de personas significativas sobre la decisión de las y los adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos? Por tal se pretende demostrar si esta influencia logra incidir en la opción de usar de métodos anticonceptivos, tomando en consideración la opinión de él/ la adolescente y su persona significativa. De esta manera, se desea captar lo esencial y lo que se desprenda a raíz de este tema tan trascendental de abordar.

En cuanto a la adolescencia propiamente tal, era considerada ya a finales del siglo XIX y principios del XX, por el psicólogo norteamericano Stanley Hall, pionero en los estudios sobre adolescencia, como:

Una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión [...], supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento en el que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados (Dávila, Oscar, Ghiardo y Medrano, citado por Santillano, 2009).

Estudios realizados en Chile demuestran que la pubertad inicia en promedio a los 10,1 años y cada vez se adelanta aún más, siendo un hecho observable a nivel mundial. Las causas asociadas a este adelanto, se deberían al sobrepeso, factores étnicos, retardo del crecimiento intrauterino y a otros disruptores endocrinos y ambientales (Burrows, Ceballos, Burgueño y Muzzo, 2010). La pubertad marca el inicio biológico de la adolescencia e impulsa también una serie de cambios psicológicos que moldearán la personalidad de adolescentes, la independencia por su parte, determina socialmente el fin de la adolescencia y da paso a la edad adulta joven. Estos cambios no necesariamente suceden secuencialmente y el inicio precoz de la pubertad sumado a la independencia tardía propios de la actualidad, han determinado que la etapa de la adolescencia se haya ampliado, caracterizándose por la labilidad emocional, cambios bruscos de ánimo, búsqueda de la identidad, despertar sexual, etc. Por ello, es necesario poner mayor énfasis en comprender los procesos que viven las/os adolescentes, en especial con respecto a su sexualidad y reproducción, que es un tema complejo de abordar.

Durante la adolescencia se buscan desafíos y experiencias, en especial en lo referente a la sexualidad, en un período en que se toman decisiones importantes que repercuten para toda la vida; es que desde la mirada de la salud sexual y reproductiva la y él adolescente hacen uso de sus derechos y deberes, dentro de los más relevantes para este estudio se consideran: decidir libremente y responsablemente el número de hijos, cuándo, con quién y con qué frecuencia tenerlos y tener acceso a los métodos anticonceptivos necesarios para esto, ejercer libremente la sexualidad y a tener relaciones sexuales placenteras y sin riesgo para la salud, ser libres de discriminación, coacción o violencia en sus decisiones y su vida sexual, por último tener libertad de conciencia y autonomía para decidir según sus propios valores (Díaz, Schiappacasse y Dides, 2007). Estos derechos son relevantes para este estudio, porque se involucran directamente con el tema y no deben ser transgredidos ni vulnerados bajo ninguna circunstancia. Aún así la personalidad propia del/la adolescente lo podría exponer a riesgos y la escasa valoración social de la autonomía para la toma de decisiones hacen que estos derechos no sean respetados.

Entonces ¿Por qué los métodos anticonceptivos son poco usados por las y los adolescentes? Esta pregunta resulta inquietante puesto que las causas son variadas y complejas, por ejemplo; desarrollo emocional incompleto y escasa percepción del riesgo, escasas habilidades de comunicación interpersonal, creencias religiosas, cambios físicos desfavorables, entre otras (Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007). Conjuntamente durante la adolescencia se ha demostrado que existe mayor vulnerabilidad al riesgo, a seguir a terceros y, por ende, a no percibir las consecuencias a largo plazo (Vargas, Henao y González, 2007).

La presente tesis se realiza en la comuna de Río Negro, perteneciente a la Región de los Lagos, con una población, según CENSO de 2002 de 14.732 habitantes, y que se encuentra dividida en cuatro grandes sectores: Sector de la Cordillera de la Costa (hacia el oeste): consta de varias localidades, entre ellas Millantue, Huellehue, Caleta Cóndor, Caleta Huellehue, Tres Esteros, Los Parrones, Riachuelo. Sector de Pre Cordillera de las costa: con asentamientos mapuches-huilliches, zona poco poblada con 4,61% del total comunal. Sector centro o llano Central: incluye Casa de Lata, Quisquelefun, Chan Chan, Ñancuan, entre otras localidades (Diagnóstico Plan de Salud, 2013).

En cuanto a las características de la población destaca que más del 50% pertenecen a adulto medio y adulto mayor, junto con un porcentaje importante de adolescentes (18%). Un 55,3% corresponde a población rural y 44,7% urbano (Diagnostico Plan de Salud, 2013).

Además destaca un 25,8% de embarazo adolescente presente en la comuna, superando al porcentaje país que corresponde al 19,9% y a nivel provincial con 25,5% (Diagnostico Plan de Salud, 2013). Por ende, dada la alta población adolescente, esta comuna es idónea para la realización de esta tesis

Así mismo se destaca que este estudio es de tipo cualitativo, debido a que nos permite responder la pregunta de investigación mencionada anteriormente; como técnica de recolección de la información se realizan grupos focales y entrevistas semi estructuradas, ya que nos permiten acceder a las creencias, opiniones y experiencias necesarias para responder a los objetivos planteados más adelante, además se analiza la información mediante la creación de categorías establecidas por las investigadoras permitiendo además el surgimiento de categorías emergentes necesarias para complementar el análisis.

El anonimato o confidencialidad de los y las sujetos/as de estudio se resguarda mediante consentimientos y asentimientos informados y la utilización de nombres de fantasía.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la influencia que ejerce la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos en la adolescencia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las personas significativas para las y los adolescentes.
- Describir características que las y los adolescentes atribuyen a sus personas significativas.
- Conocer la opinión de personas significativas de las y los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia.
- Describir la opinión de las personas significativas de los y las adolescentes sobre la decisión de éstos a usar métodos anticonceptivos.
- Describir la influencia de la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a usar métodos anticonceptivos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Salud sexual y reproductiva en adolescentes

La sexualidad durante la adolescencia es un tema importante de tratar, ya que, comprende diversos cambios físicos, las relaciones de pareja, relaciones sexuales y las múltiples emociones, reacciones, prácticas y conductas que se desencadenan en éste período. A partir de estas acciones se guiarán para construir y formar su vida sexual adulta (Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), 2010). De esta manera se hace necesario indagar cómo los y las adolescentes viven su sexualidad y la manera de relacionarse con ella, desde la perspectiva individual y social.

En la sexta encuesta de la juventud, se hace evidente el inicio de actividad sexual durante la adolescencia, que en promedio comienza a los 16,7 años de edad, existiendo una diferencia entre ambos sexos, siendo en mujeres a los 17,1 años y en varones 16,4 años (INJUV, 2010). Sin embargo, persisten ciertas creencias o mitos con respecto al tener relaciones sexuales, por ejemplo; algunos adolescentes creen que demostrarán mayor masculinidad. Existen adolescentes que mezclan el sexo con el consumo de alcohol en fiestas o reuniones sociales, sin que ello sea previsto como un mayor riesgo a tener relaciones sexuales sin protección. Por otro lado, la literatura demuestra que las y los adolescentes que han sido abusadas/os, comienzan su actividad sexual a más temprana edad (Shashikumar, Das, Prabhu, Srivastava, Bath, PrakashySeema, 2012).

Como resultado, las y los adolescentes podrían estar expuestos/as a múltiples riesgos, que durante este período no logran ser percibidos en su totalidad, debido a inexperiencia e información incompleta o distorsionada, proveniente de diversas fuentes, suscitando a confusión y malas prácticas. Con respecto a los riesgos más frecuentes a las y los que se ven expuestas/os, se encuentran: infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado (Díaz, Aliño, Velasco, Rodríguez y Rodríguez, 2008; Fétis, Bustos, Lanas, Baeza, Contreras, Hebel y Marucich, 2008; Varas, Henao y González, 2007; Coll, 2001).

A esto se debe agregar el rol que ejercen los servicios de salud, que tienen un papel preponderante en la educación de la sociedad, como uno de sus principales ejes, sin embargo, éste no se desempeña correctamente, desencadenando múltiples tergiversaciones de la información que concierne a la salud sexual y reproductiva en adolescentes; a esto hay que agregar otras fuentes de información como la familia y los/as amigos/as que pueden caer en la misma acción.

Se plantea que el manejo clínico hacia adolescentes, es más bien de un modo paternalista, ya que se entrega información en base a valores, creencias o consejos del profesional de salud. Esto provoca un alejamiento entre adolescente y profesional y muchas veces las y los adolescentes no generan interés en volver a consultar. En efecto, los programas de salud hacia adolescentes, debiesen estar enfocados a combinar la educación, sensibilización y consejería, de una forma cercana y empática, obviando los prejuicios y apreciaciones personales. [Ministerio de Salud (MINSAL), 2011; González, Molina, Montero, Martínez y Leyton, 2007]. Al elaborar correctamente estos programas, contribuirían al desarrollo autónomo, la capacidad de decidir informadas/os, sin que sean transgredidos sus derechos.

Por otra parte, pese a que hombres y mujeres se inician a edades similares, persiste un resquemor al referirse a la sexualidad en las adolescentes, debido al prejuicio existente en la sociedad, que posiciona a la mujer en un rol más bien reproductivo, que excluye a los hombres y, por ende, provoca que éstos tengan poco acceso a servicios de salud reproductiva y escasa participación al tomar decisiones junto a la pareja (González et al., 2007). Se hace necesario recalcar que la sexualidad y reproducción entre adolescentes es un tema que los involucra a ambos y que las decisiones en torno al inicio de actividad sexual, regulación de fecundidad, entre otras, repercuten plenamente sobre ellas y ellos de manera conjunta.

3.1.1 Derechos Sexuales y Reproductivos

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el concepto de derechos sexuales y reproductivos está ligado al conjunto de derechos humanos y permite una visión integral del individuo en todas sus formas; corresponden a las elecciones y garantías que se toman en esta área y que el estado debe garantizar (Servicio Nacional de la Mujer, 2003).

En este contexto el estado chileno adquiere una serie de acuerdos internacionales, en la Conferencia de Población y Desarrollo en El Cairo en 1994, se establece que los/as jóvenes son sujetos/as de derechos reproductivos y como objetivo se establece asegurar el acceso a una completa red de servicios e información en salud sexual y reproductiva antes del 2015, criterios que fueron compartidos en la IV Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing, en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social en Copenhague 1995 y en la Cumbre del Milenio del 2005, en la que se hizo especial énfasis que la salud sexual y reproductiva es clave para la disminución de la pobreza y el desarrollo humano (Peláez, 2008). Si bien estos acuerdos no son obligatorios sirven para sembrar los cimientos de políticas públicas en base a ellos.

En este ámbito se crea el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes constituido en 1995, que tiene como objetivo diseñar e implementar una oferta de servicios de salud integral en el sistema público para esta población, que favorezca su crecimiento y desarrollo saludable mediante el fortalecimiento y optimización de la oferta y el acceso a servicios de salud integrales y prestaciones de salud que respondan a sus necesidades, considerando, especialmente el enfoque de derechos, de género y de pertinencia cultural, así como la participación activa de los y las adolescentes y jóvenes, focalizados en los/as más vulnerables, la familia y la comunidad; que en el área de la salud sexual y reproductiva tienen como principal meta aumentar la prevalencia de conducta sexual segura y disminuir la tasa proyectada de embarazo adolescente en menores de 19 años (MINSAL, 2011).

Para el logro de estas metas, se propone el aumento de la cobertura de consejerías en salud sexual y reproductiva, el acceso a métodos de regulación de fecundidad, aumento de la visita domiciliaria con foco en prevención de segundo embarazo e implementación de programas para el fortalecimiento de habilidades parentales en familias vulnerables (MINSAL, 2011); aun así no se ven acciones que incentiven a los y las jóvenes a disfrutar de su sexualidad responsablemente, ya que solo es vista por los potenciales riesgos como el embarazo y contagio de enfermedades a lo que se exponen, reduciendo su significado, ya que según la OMS la sexualidad es un aspecto central del ser humano que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa, a través de pensamientos,

fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales; conforma un todo y está presente en toda la vida del ser humano. Sin embargo, estas medidas vienen a responder a la fuerte demanda en salud de este sector poblacional en que cada generación se vuelve más consciente de sus derechos y adquiere más compromisos consigo mismo, con su familia y con la comunidad.

Con este programa se cambia la visión de un país para con las y los adolescentes poco a poco, ya que históricamente la salud sexual y reproductiva se ha asignado a las personas cuya capacidad de toma de decisiones no es cuestionada, sin embargo se crea un vacío al hablar de adolescentes cuya capacidad de decidir es reducida a la edad. Por ello han sido tratados como objetos, no como sujetos poseedores de derechos (Cillero, citado por Valenzuela y Casas, 2007). Al comprender esta visión, se crea la incertidumbre si existe la garantía, de que realmente serán respetados sus derechos, especialmente en el tema de la sexualidad, que se comienza a descubrir en la adolescencia y que marcará la vida por siempre.

En relación a la educación sexual para adolescentes en Chile, existe una ley que la ampara, pero a su vez se contrapone dicho acto. Esta es la ley 20.418 promulgada el año 2010. Esta abarca diversas aristas en relación al derecho de una educación sexual, prevención de embarazo adolescente y acceso oportuno a la anticoncepción de emergencia (Dides, Benavente y Sáez, 2011). Uno de los artículos a destacar en esta ley es el siguiente:

Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial. Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo las secundarias o no buscadas que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega (MINSAL, 2010).

A pesar de ser una ley que abarca diversos puntos de manera efectiva y con una mirada progresista, existe cierta confusión en las últimas líneas que establece: “El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega”. Esto difiere al hecho de querer evitar el embarazo adolescente, ya que la adolescencia abarca las edades de 10 a 19 años, que es considerada una etapa en que no existe madurez suficiente para tomar este tipo de decisiones con respecto a sexualidad ó uso de métodos anticonceptivos, ya que las y los adolescentes están en pleno desarrollo psicológico (Johnson, Bloom y Giedd, 2009, citado por UNICEF, 2011). Y tal como lo establece esta misma ley existe otra contradicción en este punto:

Los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados (MINSAL, 2010).

Esto deja de manifiesto los vacíos que existen en cuanto al abordaje de los temas de sexualidad en la población adolescente, ya que por una parte existe la incitación por evitar el embarazo adolescente pero por otro lado, se hace hincapié a considerar la edad y madurez psicológica, lo que finalmente no deja claro la forma correcta de actuar en estos casos.

En cuanto a la píldora del día después o PAE, la situación constitucional en Chile acerca de su uso ha sido controversial a lo largo del tiempo. La disyuntiva de la píldora se basa en determinar desde cuando comienza la vida, si es desde la concepción ó en etapas posteriores y en base a esto catalogarla o no de abortiva. Esto ha generado una discusión entre las autoridades políticas, profesionales de la salud e instituciones religiosas (Vivanco, 2008). De acuerdo a lo que establece la misma ley 20.418 citada previamente, se declara que la píldora de emergencia puede ser entregada a toda persona que lo solicite, sin prejuicios ni discriminación (MINSAL, 2010).

En contraste a lo anterior, las adolescentes menores de 14 años que soliciten el método de emergencia, él o la funcionario/a facultativo/a que corresponda, debe informar y solicitar autorización al padre, madre o adulto responsable de la menor para recibir dicho medicamento (MINSAL, 2010). En base a esto, no se ve completamente resguardado el derecho sexual y reproductivo de todas las personas, ya que las y los adolescentes no siempre cuentan con la confianza ó proximidad con sus adultos/as para abordar estos temas.

Si bien se ha avanzado en Chile en materia de derechos, Valenzuela y Casas en 2007, hacen referencia a las prácticas que atentan contra el respeto de los derechos de las y los adolescentes, aludiendo a que se enfrentan a una serie de barreras culturales e institucionales al momento de acceder por ejemplo; a métodos anticonceptivos, en los que se les cuestiona su autonomía y madurez para la toma de estas decisiones.

En este contexto el argumento de los que niegan estos derechos hace referencia a que se adelantaría el inicio de la sexualidad y se rompe el vínculo entre sexualidad, amor, compromiso y reproducción, por ende advierten mayores problemas que soluciones (Peláez, 2008). Sin embargo, el ejercicio de los derechos en forma autónoma implica criterios de progresividad de acuerdo a la edad; el abandono de prácticas de subordinación hacia sus padres, madres, instituciones y adultos en general cambiándolas por orientación y dirección para la ejecución de sus derechos.

Dentro de los derechos sexuales y reproductivos a los que apunta directamente este trabajo son “El derecho a la salud sexual y reproductiva”: producto de la obligación que tienen los Estados de proteger la vida de las personas, deben suministrar servicios de salud reproductiva tomando en cuenta las necesidades particulares y preferencias de mujeres y hombres, sin discriminación y al alcance de todos (Peláez, 2008; Juárez, 2009). Derecho a la autonomía en salud sexual y reproductiva: todas las personas poseen las capacidades para decidir sobre su orientación sexual, parejas sexuales, número de hijos, uso de métodos anticonceptivos, etc. Sin ningún tipo de coerción o influencia en la toma decisiones (Peláez, 2008).

3.2 Métodos anticonceptivos en adolescentes

La adolescencia es la etapa en que mayoritariamente inician las relaciones sexuales, tanto en hombres como mujeres, correspondiendo a 16,4 años y 17,1 años respectivamente como se mencionó anteriormente (INJUV, 2010). Por ende, los métodos anticonceptivos, se asocian íntimamente a esta etapa, en la cual comienzan las primeras experiencias sexuales.

La anticoncepción, es definida como una serie de medidas que son utilizadas por una pareja con el fin de evitar un embarazo o prevenir infecciones de transmisión sexual (Cesarato y Cos, 2009). Pero el uso de anticoncepción durante la adolescencia, no siempre se manifiesta como una decisión en conjunto, más bien las y los adolescentes generalmente no solicitan asesoría en métodos anticonceptivos y aproximadamente después del primer año de iniciada su actividad sexual, comienzan a consultar. Lo que resulta preocupante, ya que durante ese período pudiesen ocurrir embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual (Cesarato y de Cos, 2009).

En América Latina alrededor del 90% de las y los adolescentes, refiere conocer al menos un método anticonceptivo pero en contraste a lo anterior, existe sólo un 18% que los utiliza (Maturana, Álvarez, Carbonel y Neira, 2009).

A nivel local, en un estudio realizado en Santiago de Chile, publicado en 2002 a 4.971 adolescentes, el 95,2% de adolescentes conocían algunos métodos anticonceptivos (anticoncepción oral, inyectable, dispositivo intrauterino, condón), el 78% mencionó al preservativo como método para prevención del VIH/SIDA y se declara que sólo un 37% de las y los adolescentes refiere haber utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Con respecto al tipo de método, existe mayor adherencia a utilizar condón y anticonceptivos orales (Ver tabla 1). Evidenciándose su preferencia a pesar de la gran gama de métodos disponibles, prefieren los más tradicionales y los más conocidos por la sociedad en general (Fétis et al, 2008). Es allí donde surge la necesidad por conocer las verdaderas razones de este déficit de adhesión a los métodos anticonceptivos, que finalmente es donde se debe comenzar a intervenir, constituyendo la raíz del problema.

Métodos anticonceptivos	Relación sexual			
	Primera		Actual	
	n	%	n	%
Inyecciones	0	0	4	3,7
Espermicidas	1	1,2	0	0
Dispositivo intrauterino	2	2,4	4	3,7
Natural	3	3,5	2	1,8
Coito interrumpido	7	8,4	5	4,6
Anticonceptivos orales	9	10,8	23	21,1
Condón	66	79,5	71	65,1
TOTAL	88	100	109	100

Tabla 1. **Uso de Métodos Anticonceptivos Según Relaciones Sexuales.**
Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Santiago, (2008).

Según el mismo estudio anterior, en relación al no uso de métodos anticonceptivos, las causas referidas por las y los adolescentes son: las relaciones imprevistas (51,6%), “no se les ocurrió” (26,2%), falta de conversación con la pareja (21,4%), percepción de invulnerabilidad frente a un embarazo (16,4%) y vergüenza de solicitarlos en farmacia, consultorio y escasez de dinero para adquirirlos (10,7%) (Fétis et al., 2008). A su vez, se establece que durante la adolescencia existe escasa percepción del riesgo, que se atribuye al hecho de no cuantificar las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales. Del mismo modo, la información con respecto al tema no es adecuada o más bien la reciben de manera distorsionada o incompleta, sobre todo en relación a la forma de uso o a los efectos secundarios (Maturana et al., 2009).

Por todo lo dicho, pese a que ambos sexos conocen notoriamente la existencia de métodos anticonceptivos, su utilización es baja. Se logra apreciar que el tema de fondo frente a esto, como se citaba previamente, es la inadecuada información que llega a las y los adolescentes y la forma inequívoca en la que ésta es entregada.

En cuanto a las diferencias de género existentes frente al uso de anticonceptivos, se esclarece que hombres tienen muy baja participación en el cuidado de los procesos reproductivos; persisten barreras socioculturales relacionadas con un espacio que tradicionalmente se ha considerado femenino y con el temor a la disminución del placer o la virilidad por el uso de métodos anticonceptivos, así como también con la falta de información de los hombres respecto de cuestiones relacionadas con su sexualidad, anticoncepción, infertilidad y, en general, con sus propias patologías en salud reproductiva. Por otro lado, existen barreras estructurales relacionadas con la falta de oferta de servicios, la escasa difusión de métodos masculinos y con la carencia de políticas adecuadas para incorporarlos (Finger, 2001, citado por Servicio Nacional de la Mujer, 2003).

Según los datos aportados por los servicios públicos la mayoría de los condones son solicitados por las mujeres y sólo un 19% por los hombres, los que representa un 0,6% del total de los

anticonceptivos entregados, la vasectomía es un procedimiento casi desconocido que se realiza en muy pocos hospitales y en un porcentaje muy bajo (0,8% de todas las esterilizaciones quirúrgicas) (Ministerio de Salud, 2002, citado por Servicio Nacional de la Mujer, 2003). Por lo que se requieren medidas de salud pública que se hagan cargo de la integración de los hombres a los programas de regulación de fertilidad, facilitando la información en sexualidad, alternativas de métodos anticonceptivos y promoción de conductas de auto cuidado.

En un estudio realizado en 2010 por Jones, se aprecian las diferencias de género con respecto al inicio de la actividad sexual y uso de métodos anticonceptivos, se puede percibir que los consejos difieren hacia varones y mujeres, para estas últimas existe una jerarquía de comportamientos que pone la abstinencia como primera elección y las relaciones protegidas en segunda, además de requisitos sobre con quién y por qué motivo: con un novio y por amor; que si se cumplen legitimarían la actividad sexual de las adolescentes ante la mirada adulta. En cambio, para los varones no especifican el tipo de vínculo con la compañera sexual, ni la motivación para tener relaciones, indicando como único requisito el preservativo con lo que tácitamente aprueban y facilitan las relaciones sexuales. Estos consejos refuerzan códigos morales desiguales, que implican el reconocimiento por parte de los padres a consentir la actividad sexual masculina. En contraste desalienta la actividad sexual femenina. Por lo que la decisión de uso de métodos anticonceptivos puede verse influenciada por múltiples factores que determinan e inciden sobre la decisión de las y los adolescentes al utilizarlos.

3.3 Desarrollo psicológico y toma de decisiones adolescentes

La adolescencia se puede dividir en dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Durante la primera etapa ocurren los primeros cambios físicos (propios de la pubertad). A su vez, los últimos estudios sugieren que acontecen cambios bruscos a nivel cerebral, relacionado al desarrollo eléctrico y fisiológico. En otras palabras, lo que ocurre es un aumento masivo del número de células y las redes neuronales se reorganizan radicalmente, lo que repercute significativamente sobre la capacidad emocional, física y mental. A nivel del lóbulo frontal, encargado del razonamiento y la toma de decisiones, comienza su desarrollo en esta etapa, siendo en los adolescentes más tardía y durará más tiempo que en las adolescentes (Johnson, Bloom y Giedd, 2009, citado por UNICEF, 2011). Frente a esto, se logra comprender que las y los adolescentes poseen un desarrollo psicológico progresivo y acorde a su edad, lo que repercute plenamente en las decisiones, conductas y acciones, que toman en su vida.

En relación al sexo también existen diferencias, ya que los hombres se desarrollan más tarde y tardan más tiempo que las mujeres, lo que se manifiesta en conductas más impulsivas y pensamientos menos críticos. Lo que genera el pensamiento de la sociedad: “las mujeres maduran antes que los hombres” (Johnson et al., 2009, citado por UNICEF, 2011).

Durante la adolescencia tardía (15 a 19 años) ocurren otra serie de cambios. En el caso del desarrollo físico, la mayoría de los cambios ya han sucedido pero de igual forma continúan desarrollándose. Con respecto al cerebro este también está en proceso de desarrollo y reorganización pero la capacidad analítica y el pensamiento reflexivo incrementa significativamente. Las opiniones de sus pares aún son importantes pero a medida que pasa el tiempo cada vez

adquieren mayor confianza, claridad en su identidad y toma de sus propias opiniones. A pesar del desarrollo psicológico que se demuestra durante la adolescencia tardía, también existen rasgos característicos, como la temeridad u osadía, asociado a la poca capacidad para evaluar los riesgos y poca capacidad de tomar decisiones. Es donde comienzan los hábitos como fumar o tomar alcohol, que en algunos casos continúan en la edad adulta (Johnson et al., 2009, citado por UNICEF, 2011).

Durante esta etapa se pone énfasis en el género femenino, ya que corren más riesgo de padecer consecuencias negativas para su salud, como por ejemplo la depresión, discriminación o abusos. Además son más proclives a padecer trastornos alimenticios, tales como bulimia o anorexia; esto asociado a los múltiples estereotipos de “belleza femenina”, influenciado principalmente por los medios de comunicación (Johnson et al., 2009, citado por UNICEF, 2011).

Esta etapa refleja un mayor crecimiento tanto físico como psicológico, que finalmente van forjando una personalidad e identidad particular, en que adolescentes se adaptan a nuevas experiencias, establecen sus ideales y toman decisiones importantes para sus vidas. Por consiguiente, al comprender el desarrollo psicológico, se puede lograr profundizar como se genera la toma de decisiones en adolescentes.

Durante la adolescencia temprana, la toma de decisiones se sustenta principalmente en la opinión de sus padres y madres, pero esto va cambiando a medida que avanza la etapa de la adolescencia, ya que las decisiones son preferentemente guiadas por sus pares o círculo social más cercano y que está orientado al mantenimiento de estas relaciones, que juegan un rol muy importante en la vida de ellas y ellos. Esto cambia hacia el fin de la adolescencia, cuando ellas y ellos son capaces de tomar sus propias decisiones, en base a sus criterios particulares (Gambara y González, citado por Trujillo, Henao y González, 2007).

Un estudio cualitativo sobre las decisiones sexuales y reproductivas, realizado a adolescentes, logra demostrar que la presión de los pares es trascendental a la hora de tomar decisiones en este ámbito pero a medida que adquieren mayor edad, estas opiniones van siendo menos importantes para ellas y ellos. Al igual que al seleccionar a su pareja, mientras van aumentando en edad, son más selectivas y selectivos, esto quiere decir que independiente de la atracción física y presión de los pares, las y los adolescentes comienzan a considerar otros aspectos, como las características personales, así como el vínculo afectivo que los une o la expectativa “amorosa” con la persona (Trujillo, Henao y González, 2007).

Una de las razones por las cuales las y los adolescentes deciden comenzar a tener relaciones sexuales es experimentar o “saber que se siente”. Otras de las razones que plantean las y los adolescentes en este estudio son: la influencia del grupo de pares, atracción física, el deseo y la disponibilidad de un lugar físico apropiado para que ocurriera el acto sexual (Trujillo et al., 2007).

3.4 Personas significativas y su influencia en los adolescentes

La expresión “persona significativa” fue descrita ya en 1953 por H. S. Sullivan, quien la detalla como: “La persona más importante para el niño y la niña que tiene influencia en su desarrollo” (Domagala, 2005).

Dentro de un estudio realizado por Tatar en 2002 con 360 adolescentes, en que se les preguntó quién era su persona significativa, un 72 % escogió a uno de sus padres y madres, en mayor porcentaje a la madre, las y los adolescentes escogieron a los padres y las adolescentes a las madres; seguido de un hermano o hermana en un 22% y otro familiar tío, tía o abuelo, abuela, fuera del círculo familiar eligieron a las amigas y los amigos del mismo sexo y un enamorado en menor porcentaje, en cuanto se les pregunta por las y los profesores, las adolescentes caracterizan más a su profesores/as por facilitarles el aprendizaje y las relaciones interpersonales. En cambio, los adolescentes los caracterizaban como obstaculizadores de su desarrollo personal. La característica más apreciada para ellos fue que “creían en ellos y ellas” y que les exigían o desafiaban (Tatar, 2001).

En otro estudio realizado a madres e hijas latinas, demuestra el real acercamiento entre ambas, logrando existir una influencia positiva para las adolescentes, lo que se manifiesta con un mayor grado de confianza al hablar temas sobre sexualidad, al recibir y aceptar los consejos de sus madres (Romo, Bravo, Cruz, Ríos y Kouyoumdjian, 2010).

En base a lo anterior, se pone de manifiesto que adolescentes poseen referentes tanto familiares como de su círculo cercano, lo que deja en claro que las y los adolescentes son seres sociables y que dentro de sus vidas existen personas significativas o claves.

Según un estudio cualitativo realizado el 2006 por Caricote sobre sexualidad en los adolescentes, puede apreciarse que éstos en esta etapa, por su misma inmadurez, son fácil presa de adolescentes mayores o adultos significativos que pueden llevarlos a conductas riesgosas. Debido a que las nociones sobre sexualidad en la adolescencia media, se nutren de las experiencias y comentarios de sus pares (otros adolescentes), que al mismo tiempo también están desinformados; que si bien son los/as padres y madres sus personas más importantes, en ellos predominan los discursos morales. Que concuerda con Maldonado y Saucedo (2003), quienes expresan que los padres y madres, al igual que los y las adolescentes, han vivido una experiencia de represión, ocultamiento y tabú en relación con la sexualidad asignándole una valoración moral negativa que aleja a sus hijos comunicacionalmente de ellos, puesto que esperan que les obedezcan sin reproches como cuando eran niños, sin darse cuenta que van en contra del desarrollo del adolescente quien se muestra sin libertad y desconfiado de sus padres para contarles sus problemas.

Por esto en el tema de la sexualidad recurren a sus pares, quienes generalmente se encuentran en las mismas condiciones. Para muchos adolescentes el inicio sexual se considera una prueba de virilidad y la presentación de sus conquistas sexuales a un grupo de amigos puede ser tan importante como las relaciones sexuales mismas. Además el no tener relaciones sexuales los clasifica inmediatamente como homosexuales, condición negativa vista por la sociedad, lo que otorga una nueva presión para el inicio de la actividad sexual (Caricote, 2006). Para las adolescentes esta presión es menos frecuente, pero aparece el amor como argumento central de esta iniciación y la justificación para haber tenido relaciones sexuales con el novio ante la exigencia por parte de su pareja de acceder a practicar el coito como “prueba de amor” (Welti, 2005).

Al ser la adolescencia una etapa de transición entre la niñez y adultez, existe bastante resquemor por parte de la sociedad al uso de métodos anticonceptivos. Esto se ve reflejado en que las personas no los consideran adultos, por ende refieren que el uso de métodos anticonceptivos no es tomado de forma madura ó con responsabilidad (Varona, S/F). A raíz de estos juicios impuestos por la sociedad se logra dilucidar porque existe tanta desinformación entre la población adolescente y por ende, las múltiples consecuencias que acarrea esto.

En suma a lo anterior, existen padres que se hacen los desentendidos sobre temas de sexualidad, específicamente de métodos anticonceptivos y dejan esta responsabilidad a cargo de las instituciones educacionales, que por cierto no abarcan estos temas a cabalidad ni con la confianza que pudiesen entregar los propios padres (Caricote, 2006).

Por su parte los y las amigos/as son los que más entregan información en relación a métodos anticonceptivos, ya que existe mayor confianza y cercanía con ellos/as (Fétis et al, 2008). Lo que demuestra la razón por la cual las y los adolescentes generan una mayor tendencia para solicitar consejos o hablar de estos temas con sus amigos/as.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Enfoque del estudio:

Para el presente proyecto de tesis se opta por la metodología cualitativa, estudio de tipo exploratorio-descriptivo y transversal.

Esta investigación es realizada cuando se requiere conocer las razones por la que los sujetos/as, actúan de una forma determinada, tanto en lo cotidiano o como cuando irrumpe algún evento importante, que puede lograr provocar cambios en la percepción de las personas (Báez y Pérez, 2009).

Para ello, justamente como lo plantea este proyecto, se pretende conocer las opiniones o formas de ver las cosas desde diversos puntos de vista. Por consiguiente se pretende conocer la realidad, a través de la comunicación interpersonal, ya sea de forma oral, escrita o filmada (Báez y Pérez, 2009).

Por otro lado, la metodología cualitativa maneja un lenguaje primordialmente conceptual, que está sujeto a cambios, no es rígido (Ruiz, 2012). En base a esto también se justifica el hecho de utilizar en este proyecto de tesis, los grupos focales y entrevistas semi estructuradas, que son modelos de recolección de información flexibles y sometidos a cambios.

La investigación cualitativa precisa de una pregunta de investigación, por ende el procedimiento es más bien inductivo que deductivo. Y se pretende conocer todas las experiencias y significados que pueda aportar la investigación de forma profunda, esto quiere decir de manera holística (Ruiz, 2012).

El estudio tipo exploratorio se refiere a indagar de forma amplia y profunda acerca del problema planteado, ya que no existe mucha información con respecto al tema que se desea investigar (Namakforoosh, 2005). En relación al estudio transversal, éste se escoge, ya que se utiliza cuando se estudia un fenómeno en un tiempo corto, es decir un “corte” en el tiempo, que ocurre en un momento y lugar determinado (García, 2004).

Con respecto al método de estudio se selecciona el estudio de casos, que busca centrarse en un tema y contexto en particular, que sea interesante de abordar, indagando en sus detalles, particularidades y complejidades (Stake, 2007). Este permite estudiar diversos aspectos de un mismo fenómeno; permite una profundidad y delimitación del tema a abordar; sin embargo no pretende una representatividad estadística; este método se caracteriza por investigar los fenómenos que transcurren en su contexto real. (Anguerra, 2007).

Además, el estudio de casos presenta su mayor énfasis en las causas que propician el comportamiento de los individuos y sus circunstancias, este método se ha utilizado para desarrollar, construir o refutar teorías, explicar situaciones, para la búsqueda de soluciones o para explorar o describir un fenómeno bajo estudio (Puig, 2005).

Lo anterior coincide con lo que se pretende abordar en este estudio, que es básicamente “la adolescencia y su relación con el uso de métodos anticonceptivos”, logrando captar lo esencial del caso y las diferentes variables que incidirán sobre él.

4.2 Selección de la muestra y población:

La selección de la muestra es de tipo no probabilística, esto quiere decir que no será elegida al azar. El investigador/a escoge los casos que más le interesan porque pueden contribuir información más relevante, por ende se debe conocer profundamente a la población que se estudiará (Parelló, 2011).

La población seleccionada abarca 10 adolescentes entre 17 y 18 años, pertenecientes al Liceo Agrícola Vista Hermosa, ubicado en la comuna de Río Negro.

La selección de la muestra se estableció mediante la técnica “bola de nieve” o “avalancha”, que se basa en la idea de red social y consiste en aumentar gradualmente el número de personas de nuestro campo comenzando de los contactos facilitados por otras personas (Salamanca y Martín-Crespo, 2007). Por lo tanto, para efectos de esta tesis un informante; profesor de Religión del Liceo Agrícola Vista Hermosa y Encargado de Convivencia; es quien escoge a un/a adolescente, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión que se especifican más adelante. Posteriormente este/a adolescente elegido/a selecciona a otro/a adolescente que posea las características apropiadas y así sucesivamente.

En éste contexto, el total de la muestra fue de 20 personas (adolescentes y sus respectivas personas significativas); el tamaño de ésta muestra es establecida utilizando el criterio de saturación de la información. Éste criterio facilita operativamente la determinación del tamaño de la muestra; significa que a medida que se vaya recolectando la información en las entrevistas, ésta se irá repitiendo hasta “saturar” el contenido del conocimiento anterior, observándose que los nuevos sujetos de estudio no aportan ni complementan la información ya recolectada (Mejía, 2000).

Puntualmente, se seleccionaron 4 mujeres y 6 hombres adolescentes con sus respectivas personas significativas. Además fueron separados en dos grupos, de acuerdo a su edad (5 hombres de 18 años y 4 mujeres más un hombre, todos de 17 años).

Se selecciona una institución educacional específicamente un Liceo, debido a que existe mayor probabilidad de encontrar adolescentes de estas edades y con diversas personalidades e historias de vida, dispuestas/os a compartir este tipo de información.

4.2.1 Criterios de Inclusión

Adolescentes entre 14 y 19 años, pertenecientes a Liceo Agrícola Vista Hermosa, que hayan escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos, que posean al menos una persona significativa, reconocidos como altamente participativos en actividades extraacadémicas, dispuestos/as a participar en el estudio y que su persona significativa resida dentro de la Región de Los Lagos.

4.2.2 Criterios de Exclusión

Adolescentes con discapacidad auditiva, que no tengan autorización de sus tutores y que formen parte de grupos de integración.

4.3 Técnica de recolección de datos:

Se selecciona para este estudio la realización de entrevistas, las cuales son las estrategias más usadas para recopilar información en los estudios cualitativos (Ary, Jacobs, Razavieh & Sorensen, citado por Bonilla, 2008). Permiten recopilar información respecto a los sentimientos, perspectivas, significados y creencias. Para el mejor análisis de la información todas las entrevistas se grabaron, previo consentimiento de las y los sujetos de estudio.

Se selecciona además como técnica de recolección de información, el grupo focal, en primera instancia, éste con el fin de apreciar las opiniones, experiencias y vivencias de los/as adolescentes con respecto al tema. Estos/as adolescentes fueron elegidos/as mediante la técnica bola de nieve, explicada anteriormente, así se conformaron 2 grupos focales con 5 adolescentes cada uno. Luego con el fin de profundizar el tema se escogieron 5 adolescentes de los grupos focales, quienes fueron elegidos por las investigadoras por su facilidad de expresar sus ideas y manejo que posean del tema, a quienes se les realizó una entrevista semi estructurada al igual que a sus personas significativas con un total de 10 entrevistas.

4.3.1 Grupo Focal

En primera instancia se realizaron 2 grupos focales realizados en dos salas del Liceo Agrícola Vista Hermosa; el primero conformado por 4 adolescentes mujeres y un hombre, todos de 17 años, internas/os y pertenecientes al mismo curso, mantienen relaciones de amistad. El segundo grupo focal se realizó también en una sala de clases del Establecimiento Educacional con 5 adolescentes hombres de 18 años, internos del Liceo; amigos entre ellos y pertenecientes al mismo curso, con una duración de 40 minutos aproximadamente.

Los grupos focales se realizaron en una sala del Liceo Agrícola, puesto que los y las alumnos/as no pueden retirarse del establecimiento. Estos tienen una duración de aproximadamente 40 minutos cada uno; se acuerda realizarlo luego de las actividades escolares en un horario de 19:00 a 20:00 hrs.

Estos grupos focales son realizados en dos días, con una observadora quien se encargó de registrar el comportamiento no verbal de los adolescentes y una moderadora en cada sesión, quien se encargó de manejar la conversación, realizando las diferentes preguntas; estos grupos focales fueron grabados para su posterior análisis.

Esta técnica consta de una entrevista semi estructurada grupal (Anexo 1), la cual gira alrededor de un tema propuesto por las investigadoras, el propósito principal es hacer surgir actitudes, creencias, reacciones y experiencias de los y las participantes; por otra parte éste se centra en la interacción dentro del grupo, teniendo en cuenta la postura de los diferentes integrantes. La interacción entre

las ideas es el elemento clave que permite un entendimiento profundo del asunto discutido (Bonilla, 2008).

Se recomienda especialmente en aquellas situaciones en que el conocimiento sobre un tema es inadecuado o se requiere formular nuevas hipótesis o descubrir la percepción de las personas respecto a lo que genera o impide un comportamiento (Escobar y Bonilla-Jiménez, 2011). Lo que se condice con lo que pretende averiguar este estudio, puesto que no existe mayor información sobre si las personas significativas influyen las actitudes u opiniones de los y las adolescentes con respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Respecto del número ideal de personas que deben integrar un grupo focal, diferentes autores han propuesto rangos variados: Díaz en 2005 plantea de 4 a 8 personas; Creer en 2006 recomienda de 6 a 10 personas; García, Ramos y Olvera en 2007, sugirieron que de 10 a 12 participantes. Teniendo en cuenta la complejidad del tema a tratar; Myers en 1998, determinó que no debiesen exceder los 12 participantes. Así para temas sensibles o controvertidos se recomienda utilizar grupos pequeños de entre 5 y 8 participantes. Por lo que el número según la teoría es variable.

Para la selección de los/as participantes se debe tener en cuenta la edad, el estrato social, el sexo, el nivel educativo, las actitudes y el lugar de residencia, estos son seleccionados además porque poseen alguna experiencia en común o personal de interés para la investigación (Boucher, 2003; Huerta, s.f.; Kinnear y Taylor, 1998; Mayan, 2001; Prieto, 2007; Rigler 1987, y Wolff, Knodl y Sittitrai, 1993, citado por Escobar y Bonilla-Jiménez, 2011)

Por otro lado, el grupo puede ser homogéneo cuando se quiere explorar experiencias compartidas u heterogéneas cuando se requiere de diferentes perspectivas del problema, sin embargo se recomienda conformar grupos homogéneos para que se produzca más fácilmente el intercambio de ideas (Díaz, 2005 citado por Escobar y Bonilla-Jiménez, 2011).

Así se conformaron 2 grupos focales homogéneos, ya que comparten características en común como la edad, el estado socioeconómico y algunas experiencias dentro del Liceo. Se dispuso de una mesa central y 6 sillas alrededor con el fin de que los adolescentes compartan la misma posición dentro del grupo.

4.3.2 Entrevista Semi estructurada:

Se realizan 5 entrevista semi estructuradas a los y las adolescentes seleccionados/as por el criterio ya mencionado, estos fueron 3 adolescentes hombres de 18 años y 2 adolescentes mujeres de 17 años, se planificaron días específicos para la realización de las mismas, en común acuerdo con las investigadoras estableciéndose 5 días diferentes en un horario que abarcó desde las 18:00 hrs. hasta las 21:00 hrs. en conformidad con la disposición de los y las adolescentes, estas fueron realizadas en la biblioteca del establecimiento educacional, Liceo Agrícola Vista Hermosa, con una duración de 30 minutos aproximadamente cada una.

Se crea un guión (Anexo 1) con los tópicos más relevantes a abordar. Además fueron grabadas para su posterior análisis.

Por otro lado, se entrevistaron a 5 personas significativas de los/las adolescentes 3 de las cuales se realizaron en una reunión de apoderados, previo acuerdo con ellos/as, mediante llamado telefónico,

previo contacto con sus adolescentes; estas tuvieron una duración de aproximadamente 25 minutos, además fueron grabadas para su posterior análisis.

Por otro lado, se realizan 3 entrevistas semi estructuradas a las personas significativas de los y las adolescentes previo acuerdo con ellos/as, mediante llamado telefónico, previo contacto con sus adolescentes, se acordó la realización de las entrevistas en una reunión de apoderados estas tuvieron una duración de aproximadamente 25 minutos, además fueron grabadas para su posterior análisis.

Las otras 2 entrevistas se realizan en la casa de la persona significativa previo acuerdo telefónico en Frutillar y Osorno, con una duración de 30 minutos aproximadamente. También son grabadas para su posterior análisis.

Esta técnica consiste en la aplicación de un guión prediseñado (Anexo 1), con un listado de temas a tener en cuenta y preguntas fundamentales a realizar; pero presuponen la posibilidad de modificar ese guión en el desarrollo de la entrevista para incorporar aquellas cuestiones no previstas que van surgiendo y que pueden arrojar luz sobre aspectos importantes de la temática en estudio. El investigador puede efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime conveniente, explicar su significado, pedir a las y los entrevistadas/os aclaraciones cuando no entienda algún punto y que profundice en algún tema cuando le parezca necesario (Mayan, 2008) por lo tanto, al igual que las entrevistas abiertas, suponen una conversación entre dos personas, dirigida y registrada por el/la entrevistador/a con el objetivo de generar un discurso continuo y con una cierta línea argumental del entrevistado –no segmentada, pre codificada, ni cerrado por el cuestionario previo– sobre un tema definido por la investigación (Vega, 2009).

Esta técnica se usa cuando el investigador tiene conocimientos de un área de interés desde la revisión de la literatura, pero no lo suficiente para responder las preguntas que se ha formulado (Mayan, 2003). El investigador debe mantener un alto grado de atención en las respuestas del entrevistado para poder interrelacionar los temas y establecer dichas conexiones (Murillo, García, Martínez, Martín y Sánchez, 2009).

En estas entrevistas estuvieron presentes las dos investigadoras, una guio la entrevista y la otra tomo notas de lo importante de la conversación.

4.4 Procesamiento y análisis de información:

4.4.1 Análisis de Contenido

La información fue recolectada a través, de grabaciones de cada sesión con el fin de transcribir de manera más eficaz la información y así llegar a un análisis de contenidos obteniendo la categorización de los datos, de manera temática, algunas definidas con anterioridad y otras que surgió durante el proceso de recolección de datos.

Es así como se transcriben las grabaciones de los grupos focales y las entrevistas en formato Word, con nombres ficticios; posteriormente se analiza la información y se seleccionan los extractos más importantes o trascendentales de los temas de interés para la investigación y que permitieran cumplir con los objetivos planteados al inicio de éste estudio.

Con el fin de clasificar la información recopilada se ordenan mediante el uso de categorías planteadas en el cuadro que sigue, además surgieron categorías emergentes con sub categorías que permitieron enriquecer el análisis. Estas fueron surgiendo a medida que avanzaban las entrevistas, siendo consideradas por las investigadoras por su relevancia en el tema de estudio.

La información que se recopila en las entrevistas mediante citas, fue comparada con lo que muestra la teoría y además comparada con el significado que le dieron las investigadoras a las categorías establecidas, con ello se logra formar conclusiones válidas y plausibles dentro del contexto en el cual se sitúa ésta investigación.

El análisis de contenido es una técnica de investigación que se ha desarrollado a lo largo de la historia, según Berga (2004), se aplica a los datos con el fin de codificarlos de manera objetiva para su eventual análisis, consiste en clasificar las ideas principales de un medio de comunicación (artículo, grabación, filme, etc.). Semper (2001), lo define como una técnica sistemática y replicable para reducir grandes cantidades de texto en pocas categorías de contenido, usando como base reglas de codificación explícitas.

La codificación de los datos hace referencia al proceso por el cual se fragmentan los datos en función de su significación para con las preguntas y objetivos de la investigación, esta nos permite condensar los datos a unidades analizables, este proceso se realiza mediante la identificación de palabras, frases o párrafos que se consideren que poseen una significación destacable en relación a los objetivos del estudio. Al mismo tiempo que se van identificando estos elementos, se les asigna un código, nombre o etiqueta que intenta compilar el significado emergente (Gil y Cano, s/f).

La asignación de estos códigos puede surgir “in vivo” o sea cuando el mismo informante la haya utilizado o creadas por el/la investigador/a.

También es necesario realizar “unidades de significado” que son el significado que el investigador le atribuye a cada uno de estos códigos (Gil y Cano, s/f).

Para esta investigación se utilizaron unidades de significado, asociadas a códigos con el fin de separar y ordenar la información recolectada, estas unidades se estudian es base al significado que las investigadoras le asignan a cada una, cruzándolas con el significado que suponen para nuestros sujetos de estudio. Siguiendo el siguiente cuadro:

Unidades de significado

Código	Significado
Personas significativas	Personas más importantes para el desarrollo de un individuo.
Métodos anticonceptivos en la adolescencia	Uso de cualquier método anticonceptivo durante la adolescencia
Influencia	Es el poder o predominio que una persona ejerce sobre otra, capacidad de controlar y modificar las percepciones de los demás.
Personas significativas y uso de métodos anticonceptivos	Cuál es la opinión o conducta que tienen las personas significativas de los adolescentes cuando estos usan métodos anticonceptivos.

4.5 Criterios de rigor

Se utilizan para evaluar la calidad de una investigación cualitativa o cuantitativa, dentro de la cualitativa se presentan los siguientes: (Castillo y Vásquez, 2003).

Credibilidad: dice relación a cuando el/la investigador/a, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos reconocidos por los/las informantes como una verdadera aproximación a los que ellos y ellas verdaderamente sienten y piensan. Así este criterio se refiere a como los resultados de la investigación son verdaderos para las personas que participaron en el estudio y para otras que han experimentado el mismo fenómeno investigado. El investigador debe ser capaz de captar la “verdad” de los sujetos investigados. Este proceso demanda una escucha activa, sentimientos de empatía, paciencia, reflexión y descripción precisa de la información recopilada, por parte del investigador (Castillo y Vásquez, 2003). Todas las transcripciones de los grupos focales fueron entregadas a un representante de cada grupo y las entrevistas semiestructuradas de las personas significativas y de los/las adolescentes, fueron entregadas a estos últimos, con el fin de asegurar la correcta comprensión de lo que el entrevistado decida exponer.

Transferibilidad o aplicabilidad: se describe como la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, para esto es necesario que se describan claramente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado (Castillo y Vásquez, 2003). Para el cumplimiento de este criterio se caracterizan profundamente a los sujetos de estudio y el contexto en el cual se realizó esta investigación, con el fin de asegurar que en otras poblaciones similares se obtengan las mismas conclusiones.

Confiabilidad: esta tiene por objeto asegurar de que un investigador siguiendo los mismos procedimientos descritos por otro investigador anterior y conduciendo el mismo estudio puede llegar a los mismos resultados y conclusiones (Castillo y Vásquez, 2003). Este criterio se logra mediante la minuciosidad con que las investigadoras describen los pasos seguidos en esta investigación, con el fin de que otro investigador posea toda la información necesaria para lograr los mismos resultados que muestra este estudio.

Validez: implica que la medición o la apreciación del fenómeno se enfoquen en la realidad que se busca conocer y no en otra (Álvarez, 2003). Este criterio se logró puesto que el fenómeno fue estudiado desde el origen de la problemática, es decir, se investigó a sujetos (adolescentes y personas significativas) que están íntimamente relacionados con el uso o no uso de métodos anticonceptivos, se consideraron además adolescentes puesto que es una etapa en la que el ser humano se expone a mayor cantidad de riesgos. Por otro lado el contexto de la población estudiada es similar a la realidad país.

Triangulación: es un procedimiento de control implementado para garantizar la confiabilidad entre los resultados de cualquier investigación, estos resultados pueden mostrar más fuerza en su interpretación y construcción que otros que han estado sometidos a un único método (Donolo, 2009 citado por Betrian, Galitó, García Jove y Macarulla, 2013); ésta permite aumentar la validez de los resultados y disminuir los problemas de sesgos. Según Olsen (2004), se genera un diálogo que prospera con el contraste entre aquello que parece evidente y los descubrimientos con las interpretaciones oficiales sobre un determinado objeto de estudio. Así el proceso de triangulación de la información se llevará a cabo cruzando la información que se recopile mediante las técnicas de

recolección de información (grupo focal y entrevista semiestructurada), las unidades de significado impuestas por las investigadoras y el marco teórico.

4.6 Criterios éticos

Para asegurar el cumplimiento de los criterios éticos, se implementará una carta o consentimiento informado (Anexo 2, 4 y 5) que se entiende como un documento que permite la autonomía de las personas y concede prioridad a sus decisiones para los participantes de esta investigación (Ortiz y Burdiles, 2010). Además para resguardar la confidencialidad de las y los menores de edad que participen en el proyecto, se utilizará el asentimiento informado (Anexo 3 y 6) que consiste en el acuerdo de participar en una investigación por parte de una persona que no tiene la capacidad legal o cognitiva para otorgar el consentimiento informado regular. El asentimiento debe ser redactado en un lenguaje adecuado para el individuo y debe ir acompañado del consentimiento informado legal del padre, madre, tutor o la persona que esté ejerciendo custodia legal del menor (CIPSHI, s/f). Por otra parte, el anonimato se cumple mediante la utilización de nombres de fantasía y las transcripciones de las entrevistas se enviarán a los/las informantes, quienes pueden quitar o agregar la información que estimen conveniente.

Es importante mencionar la validez social o científica como criterio de ético, que se refiere a contribuir conocimientos o impulsa a la solución de problemas existentes, es decir que a largo plazo el estudio sea un aporte y que no sea realizado sin ningún fin o para beneficios personales (González, 2002); con respecto a este criterio la investigación pretende responder la pregunta de fondo ¿Por qué los adolescentes no usan métodos anticonceptivos? Y ¿Por qué se suceden los embarazos adolescentes? Estas dos preguntas se sitúan como los principales pilares de este estudio y consideramos que son importantes de contestar para lograr maneras eficientes de trabajar con adolescentes; y que es necesario abordar el tema desde diferentes miradas, considerando la influencia que ejercen persona significativas como un nuevo enfoque de ver la problemática y del cual se posee escasa información; que es necesaria abordar para contestar estas preguntas.

Otro aspecto importante a considerar en la proporción favorable del riesgo-beneficio que básicamente se centra en que los riesgos para las personas sean mínimos y los beneficios se maximicen, lo que finalmente incorpora los principios éticos de no-maleficencia y beneficencia (González, 2012), dentro del contexto de la investigación se pretende crear nuevo conocimiento, reforzar teorías establecidas o inclusive derribar algunas con el fin de que este estudio pueda ser considerado para aumentar los conocimientos del tema abordado y servir de sostén para la incorporación de nuevas y mejores formas de solucionar los problemas en salud sexual y reproductiva que afectan hoy en día a los adolescentes del país.

Por último, se debe dar condiciones de diálogo auténtico, que se refiere a que cada persona pueda expresar sus ideas, pensamientos, posturas de manera autónoma sin que nadie interfiera en ello, primando el respeto (González, 2012) para resguardar este criterio se aseguró contar con un lugar tranquilo para la ejecución de las entrevistas y grupos focales y se entregó la confianza a los sujetos de estudio para expresarse de la manera que estos estimen conveniente, junto con no cuartar las respuestas o poseer prejuicios de cualquier tipo. En conjunto con respetar las respuestas recolectadas y no criticar los modos o conductas de los sujetos en estudio.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como objetivo fundamental de esta investigación se pretende estudiar la influencia que ejercen las personas significativas de los/as adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos. Para ello, se realizan entrevistas tanto a adolescentes como a sus personas significativas.

Los y las adolescentes que participaron en el estudio, son pertenecientes al Liceo Agrícola Vista Hermosa. Se encuentran cursando 4to año medio, en su mayoría tienen una vida sexual activa y han utilizado algún métodos anticonceptivo; tienen su propia opinión con respecto a su sexualidad y la de los demás; tienen en su mayoría proyectos de vida claros; poseen un nivel socioeconómico medio bajo, se encuentran internos en el establecimiento; su lugar de procedencia corresponde a comunas de la Décima Región de Los Lagos. Sus personas significativas corresponden en su mayoría a sus padres y madres, quienes poseen un nivel socioeconómico medio-bajo, se encuentran dentro del rango etario de 40 a 50 años, se caracterizan por ser personas trabajadoras y conservadoras en su opinión de la sexualidad en general. Además existen 2 personas significativas que son las hermanas de dos adolescentes que las escogieron como sus personas significativas, quienes estudian fuera de sus hogar y ya no viven con sus padres, por otro lado se sienten más cercanas al tema (puesto que una de ellas fue madre soltera a los 15 años) y poseen más información con respecto a los métodos anticonceptivos la que comparten con sus hermanos/as (sujetos de estudio), tienen confianza con ellos/as y comparten experiencias vividas por ellas cuando tenían su edad.

Categorías Emergentes

Por último, las categorías de análisis que se establecieron finalmente, además de las ya descritas, fueron: Salud sexual y reproductiva con las sub categorías de Sexualidad e Inicio de actividad sexual.

La categoría correspondiente a Personas significativas y Uso de métodos anticonceptivos, se dividió en dos sub categorías, que son: Perspectiva de los y las adolescentes y Perspectiva de las personas significativas. De esta última se desprendieron: Sexualidad, Embarazo adolescente, Influencia sentida en el adolescente, Métodos anticonceptivos en la adolescencia y Uso de métodos anticonceptivos en su adolescente.

5.1 Descripción breve de cada uno/a de los/as informantes

A continuación se realiza una descripción acotada cada uno/a de los/as informantes:

Adolescente	Edad	Características	Persona significativa	Edad	Características
Guisella	17 años	Estudiante enseñanza media, con pololo hace 1 año, inicio actividad sexual, vive con padre,	Madre	45 años	Refiere ser estricta con su hija y poco permisiva trabaja fuera

		madre, hermanos, tiene buen rendimiento escolar, pretende seguir estudiando en la universidad.			del hogar.
Norma	17 años	Estudiante enseñanza media, Con pololo hace 6 meses, no ha iniciado actividad sexual, sólo contacto genital (sin coito). Tiene un rendimiento escolar bueno, desea trabajar en temas agropecuarios.	Hermana	20 años	Estudiante Universitaria en Puerto Montt, estudia fuera del hogar, sólo se comunican los fines de semana.
Nancy	17 años	Estudiante enseñanza media. Sin pololo, terminó relación de 3 meses hace un mes, no ha iniciado actividad sexual.	Padre	50 años	Trabaja fuera del hogar.
Leandro	17 años	Estudiante enseñanza media. Con polola (Norma), no ha iniciado actividad sexual. Practica deportes y desea trabajar cuando termine el liceo.	Padre y Madre	35 y 33 años respectivamente.	Fueron padres adolescentes, trabaja el padre fuera del hogar, la madre es dueña de casa.
Claudia	17 años	Estudiante enseñanza media. Sin pololo, última relación hace 1 año, aun no inicia actividad sexual. Toca	Padre y Madre	45 y 55 años respectivamente	Trabajan ambos fuera del hogar.

		instrumentos musical en el liceo específicamente la guitarra.			
Miguel	18 años	Estudiante enseñanza media. Con polola, si ha iniciado actividad sexual, participa en actividades extracurriculares.	Madre	50 años	Trabaja de asesora del hogar en Puerto Varas, “se considera abierta al tema” y refiere venir de una familia “conservadora”
Joaquín	18 años	Estudiante enseñanza media. Sin polola, si ha iniciado actividad sexual. Participa en actividades extracurriculares.	Padre	46 años	Trabaja en Puerto Varas, fue padre adolescente se considera estricto.
Enrique	18 años	Estudiante enseñanza media. Sin polola, si ha iniciado actividad sexual. Trabaja como monitor de cursos inferiores en trabajos agrícolas.	Hermana	25 años	Es estudiante universitaria en Osorno, se considera bien cercana a su hermano
Gabriel	18 años	Estudiante enseñanza media. Sin polola, no ha iniciado actividad sexual.	Padre	45 años	Trabaja fuera del hogar, considera, le facilita los preservativos a su hijo
Andrés	18 años	Estudiante enseñanza media. Sin polola, si ha iniciado actividad sexual.	Padre	48 años	Trabaja fuera del hogar., le da dinero para que su hijo compre preservativos.

5.2 Personas significativas para los y las adolescentes

La primera categoría interesante de analizar, dice relación a las personas significativas de los y las adolescentes. Para ello, se requiere conocer las definiciones o conceptos que tienen con respecto al tema.

Una persona...alguien de peso, dependiendo el contexto puede ser una persona que tenga poder, sea importante sentimentalmente para mí (LEANDRO).

Persona que a uno le importe, que uno valora. Que siempre va estar presente conmigo (CLAUDIA).

Llama la atención que los/as adolescentes ven en sus personas significativas como un real apoyo, que principalmente generan algo positivo en ellos/as. Concierten en la importancia que logran generar en sus vidas. Esto podría conllevar a mejores relaciones entre ellos/as y sus personas significativas pero no necesariamente estar ligado al uso de métodos anticonceptivos.

Tal como se considera en la teoría, que refiere que es primordial que el/la adolescente requiera contar con personas que se sientan interesados/as por ellos/as, que los/as acepten por sobre todas las cosas. Este apoyo y aceptación incondicional, corresponde a ser entregado por la familia, ya que de no ser así, el/la adolescente buscará este apoyo en otros grupos, como por ejemplo; amigos, que pueden influir de manera positiva o negativa en él o ella (Orcasita y Uribe, 2010).

Por otra parte, la relación de poder que genera en el adolescente su persona significativa, que en este caso son su padre y madre, puede conllevar a relaciones familiares más distantes o de verticalidad, que ciertamente podrían generar ciertas restricciones o represión de algunas conductas en el adolescente. Tal como lo describe en la siguiente cita:

...Mis papás me tuvieron cuando eran adolescentes, por eso me tienen bien aconsejado que no me pase lo mismo a mí... me tienen advertido (risas), (LEANDRO).

Lo que podría ser beneficioso por una parte para que el adolescente opte por medidas de prevención y evite desde la propia experiencia de su padre y madre un embarazo en la adolescencia pero por otra parte también puede generar algún tipo de contención a vivir sus propias experiencias.

De acuerdo al autor Yago y Cols., (1990), los/as padres y madres adolescentes a la hora de criar a sus hijos, son más restrictivos. Además tienden a utilizar prácticas más disciplinarias con ellos/as (Yago y Cols, 1990, citado por Calesso, 2007).

En relación, a quienes consideran significativos/as los y las adolescentes, se pone de manifiesto que la familia es primordial, ya que en un 100% de los y las adolescentes consultados escogieron como significativo a algún miembro de su familia, especialmente a sus padres.

Tal como lo manifiesta en su estudio el autor Claes (1991), demostrando que el 75% de los y las adolescentes refiere como significativo a un miembro de su familia y como la persona a la cual se sentían más unidos/as (Claes, 1991, citado por Estévez, Jiménez y Musitu, 2007).

Además, es destacable mencionar que en los resultados obtenidos, las hermanas fueron escogidas como personas significativas para los y las adolescentes en dos oportunidades. Es bastante interesante de conocer porque son elegidas las hermanas.

... mis papás son importantes, pero no me han hablado mucho, me dicen no mas que me cuide y eso, pero más que nada es mi hermana la más significativa porque me habla más de las cosas cómo son... (ENRIQUE).

Es liberal, me da barta confianza como para hablar y contarle mis cosas y eso... me apoya igual, en todo lo que sean mis decisiones... (NORMA).

De esta forma se puede inferir que esta persona es escogida, debido a que aporta al adolescente mayor información, más precisa y específica, a diferencia de los/as padres y madres, que sólo aportan información acotada y poco clara. Esto generaría la confianza en el/la adolescente para contar sus intimidades, ya que además cuentan con edades similares, que probablemente para ellos/as genere una cercanía especial, sobre todo en relación a los métodos anticonceptivos. Además muchas veces, los/as hermanos/as son un “ejemplo a seguir”, tal como lo menciona esta adolescente:

La veo como mi ejemplo porque es como no sé...ha sido súper buena respecto a todo. De hecho es como bien derecha para sus cosas. Es como un ejemplo a seguir porque es mi hermana mayor (NORMA).

Siguiendo esta misma línea este/a adolescente, en relación al tema de los métodos anticonceptivos, hacen una diferencia entre la forma que abordan el tema tanto sus padres y madres como las hermanas.

...sipo' mis papás me dicen como cuidate y yapo', y entiendo que por cuidarme es si voy a hacer algo, se lo que voy a hacer nomas, en cambio mi hermana me dice un poquito más allá po'... (ENRIQUE).

Sí, yo creo que sí... mi hermana más que nada me diría utiliza un método, mi papá es como más a la antigua pero si ella me apoyaría... (NORMA).

Por ende, en relación a los métodos anticonceptivos estas personas significativas realmente brindan una real aproximación del/la adolescente hacia los métodos anticonceptivos. Logrando mantener una conducta o cambiar una conducta, en cuanto a la utilización de ellos.

En consecuencia, la categoría que corresponde a persona significativa fue descrita por las investigadoras como quien influye más dentro de la vida de la y él adolescente, lo que hace considerar a un miembro de la familia; que se condice con los resultados de la investigación en la que eligen a un miembro de su familia como ente importante en su desarrollo.

5.3 Influencia

Como se señaló anteriormente, son los miembros de la familia las principales personas significativas. De esta manera, es interesante indagar en la forma en que los y las adolescentes perciben la influencia que sus personas significativas (en su mayoría padres y madres) ejercen en sus opiniones con respecto a los métodos anticonceptivos. Pero es destacable establecer las diferencias de opinión que poseen las adolescentes de los adolescentes. A continuación algunos ejemplos:

Me ha influido bastante porque ella me ayuda a conocer mejor los métodos anticonceptivos, así que ha sido bastante buena o positiva su influencia (NORMA).

...Bien, porque gracias a lo que ella me cuenta o las experiencias que me cuenta, yo puedo tomar decisiones ahora...de ya quizás me gustaría usar este por tal y tal cosa. Como le comentaba lo del implante, que de hecho mi tía me lo recomienda pero como últimamente había escuchado eso del bocio, no sé si es verdad o mentira pero sería lo idea usar ese método, porque con las pastillas uno se olvida muy fácil. Creo que lo mejor es ir ahora a la matrona, para ver que me recomiendan obviamente (GUISELLA).

...Mis padres, principalmente y en charlas que he ido y los profes aquí nos aconsejan siempre y primos igual uno en especial... siempre llegan a lo mismo pero de diferentes maneras, incluso mis papas me compran los preservativos... (MIGUEL).

En las mujeres destaca el hecho, que son sus personas significativas que les hablan acerca de los métodos anticonceptivos, generando cierta influencia que más bien no es clara, ni correcta en el caso de Guisella, quien además posee información errada con respecto a los efectos secundarios de un método anticonceptivo. A diferencia del adolescente en que la influencia de sus padres y madres, llega al punto de “comprarle los preservativos”. Esto se debe probablemente a la comunicación más abierta y la atención que recibió de sus personas significativas.

Me pescaban los dos y me hablaban pero era más mi mama la que me hablaba... (ENRIQUE).

... O sea yo me prepare 2 semanas para ir a la farmacia a comprar un condón, claro que la primera vez me papa me mostro un preservativo y me enseñó a utilizarlo... después me dijo que si quería hacer cosas de grande yo tenía que ir a comprármelo. Eso fue a los 15 o 16 años, mi papa me miraba desde afuera...ya estaba preparado no me puse nervioso... (JOAQUÍN).

A diferencia de las adolescentes que manifiesta lo siguiente, con respecto a su persona significativa:

...Los míos al menos, en especial mis papás son muy estrictos o sea tienen la capacidad de conversar conmigo algunos temas sobre eso pero no se desenvuelven tanto. Guardan cosas para que quizás yo no me atreva hacerlas. En ese sentido son como bien respetuosos. (GUISELLA).

Como yo le digo, nosotros hablamos un poco del tema con mi papá pero no creo que me llevaría a la matrona... (NANCY)

Lo que explicaría porque en el caso de las adolescentes la influencia de sus personas significativas, solo llega hasta al punto de conversaciones o solo consejos y no logran ahondar más allá de eso, ya que a pesar de las características que atribuyeron a sus personas significativas como importantes, de apoyo, etc., no existe más bien la suficiente confianza para que logren influir específicamente sobre el tema de métodos anticonceptivos. En el primer testimonio, destaca que no se hablan los temas por temor quizás a las consecuencias que pueda generar en la adolescente y en el otro caso no existe siquiera la intención de que la persona significativa la acompañe a un control con una matrona. Estas formas de ser de las personas significativas, pueden generar conductas de riesgo en adolescentes. Como por ejemplo:

Sí, he tenido relaciones pero no he utilizado ningún método... con mi pololo lo hemos conversado pero aún no sabemos cuál usar... (GUISELLA).

Probablemente el concepto de padre y madre “estrictos”, está directamente ligado a que no exista la suficiente influencia para que adolescentes adopten ciertas conductas, tales como la utilización de

métodos anticonceptivos, ya que no existiría una real confianza ni cercanía para que se hable del tema.

Tal como lo describe Ramírez (2005), que refiere que padres y madres estrictos, están asociados a un estilo de crianza autoritario, con abundante normas. Además existe como forma de corrección el castigo, y destaca el poco diálogo.

A diferencia de los adolescentes que refieren sentirse más escuchados y toman el tema con más liviandad, refiriéndose a que ambos tanto padre y madre, le logran transmitir un mensaje que captan inmediatamente, al comprarle por ejemplo, los preservativos o acompañarlos directamente a la farmacia para su compra, van directamente a la acción.

Lo que se condice en cierta forma con la teoría, en que se manifiesta que la familia sigue siendo uno de los contextos de desarrollo más importantes para los y las adolescentes y, consecuentemente, ejercen una trascendental influencia en la adopción de actitudes y en la toma de decisiones por parte de los y las jóvenes (Sánchez y Muñoz, 2005). Esto último solo se refleja en el caso de los hombres, quienes fueron los que más se vieron influidos, posiblemente debido a que sus personas significativas influyeron de una forma más concreta y clara para ellos.

En esta categoría llamada influencia, que se define por las investigadoras como; el poder que una persona ejerce sobre otra o la capacidad de modificar la percepción de los demás. Se demuestra que los y las jóvenes identifican a integrantes de sus familias como su influencia primaria con respecto a temas de sexualidad, específicamente en métodos anticonceptivos. Aun que existiría una diferencia significativa entre hombres y mujeres, siendo estas últimas influencias solo de forma parcial, ya que no logran crear en ellas actitudes o comportamientos concretos. En contraste, a los varones que si adoptarían ciertas actitudes basadas principalmente en la utilización de métodos anticonceptivos, ya que sus personas significativas influirían desde la práctica.

5.4 Salud sexual y reproductiva

5.4.1 Concepto de Sexualidad

Durante la adolescencia adquiere importancia el tema de la sexualidad, por tal surge como categoría emergente dentro de este estudio, debido a que es un componente principal en la construcción de espacios propios, de autonomía y de transición hacia la adultez. Además de la iniciación sexual y las primeras experiencias en ese ámbito.

Para la pregunta: ¿Qué es sexualidad para los y las adolescentes?, existen notables diferencias entre hombres y mujeres. Por tanto, es destacable mencionar algunas de ellas, para lograr comprender que concepto tiene cada uno respecto a sexualidad.

Es la interacción entre un hombre y una mujer que los une sentimentalmente...porque a uno siempre le hablan de sexualidad y es la interacción entre las parejas... (NORMA).

La sexualidad para mí aparte de ser un tema cotidiano es más que nada como el tope de confianza ¿puede ser? para algunas parejas. Es como...eh demostrar el cariño que ellas se sienten. Para bueno...no para todos. Pero otros no lo toman así, lo toman como un juego (GUISELLA).

Calentura... (ANDRÉS)

¿Que la definamos?... Yo creo que hay dos tipos una es con amor y la otra es de "lacho nomas"... el por amor es cuando uno está con una persona por amor y tiene actos de sexo con esa persona... y de calentura es cuando está en una fiesta, pasado a copete y listo (JOAQUÍN).

Se pone de manifiesto en estas citas, que las mujeres poseen un concepto más asociado al sentimentalismo y a la interacción entre las parejas. En contraste a los hombres que lo ven ciertamente más asociado al sexo y el deseo sexual.

Estos conceptos son bastantes disímiles entre sí, destacando que para hombres la sexualidad es solo vista, como el acto mismo de tener relaciones sexuales. Por ello, se infiere que sus conocimientos de sexualidad son básicos o poco sustentados. Además, este concepto de sexualidad se ve asociado a la madurez, específicamente a los cambios de las conductas sexuales que se adquiere con los años. Como lo manifiesta este adolescente:

...Porque uno cuando recién va descubriendo su sexualidad, uno por ejemplo; lo hace por calentura, pero después uno va madurando, va conociendo personas y lo va haciendo por amor, cariño y no por calentura, eso te da un cierto rango de madurez... (JOAQUÍN).

Esto se asemeja a lo que demuestra el estudio realizado en Venezuela a siete adolescentes, observándose que los conocimientos que poseen sobre sexualidad son notoriamente insuficientes y distorsionados, ya que no existe la claridad en su definición. Así es como adolescentes se refieren a la sexualidad a algo limitado solamente a aspectos básicos, tales como el sexo o la genitalidad (Caricote, 2006).

Por otro lado, cabe destacar la forma en que adolescentes se refieren al tema de la homosexualidad. Se hace notar que no es un tema muy comprendido desde el punto de vista conceptual. Esto basado en las diferencias que surgen al atribuirles diversos calificativos.

...por ejemplo esa es la moda, ose a yo tengo como cuatro amigas, que como se les dice hombres y mujeres huecos y a la mujer por más respeto se les dice lesbianas (JOAQUÍN).

Es que como nosotros somos hombres...uno se trata así, de hueco, maricón, gay... (ENRIQUE).

Dentro de este contexto existen muchas aristas que analizar pero es destacable de mencionar que no existe un claro rechazo, ya que el primer adolescente tiene cuatro amigas lesbianas, por ende existe un lazo entre ellos/as, pero de todas formas utiliza un concepto descalificador hacia un homosexual. En el caso de la frase "somos hombres", se puede clasificar como un concepto más bien varonil, pero que no necesariamente se puede catalogar como homofobia. De todas formas, se tergiversan los apelativos que refieren los adolescentes, generando conceptos erróneos de la homosexualidad como tal.

En esta misma línea, llama la atención porque tratan de cierta forma a los hombres y a las mujeres, siendo los hombres de su mismo género, refieren respetar más a las mujeres.

... porque a las mujeres yo pienso que como uno tiene una mama que es mujer, siempre con el respeto... (JOAQUÍN).

... Es que nosotros tenemos más aprecio con la mamá, con el papá es una relación como mas de amistad entonces, el respeto va más hacia la madre... (GABRIEL).

Esto demostraría porque existe un trato distinto con las mujeres lesbianas a diferencia de los hombres homosexuales, ya que existe una influencia mayor de la fuente materna, que influye indirectamente sobre ellos, creando un clima de respeto hacia las mujeres, las cuales ven reflejadas en sus madres.

Esto no concuerda del todo con los hallazgos demostrados en el estudio realizado a 160 adolescentes en Veracruz. Refiere que estos no expresan una actitud para nada negativa hacia homosexuales, siempre existe respeto al referirse a ellos/as, ya que probablemente es el mismo que exigen para sí mismos (Márquez, Pérez y Sibaja, 2004). Pero en este caso se ve atribuido a la figura materna su deseo de respeto y no necesariamente a ellos mismos.

5.4.2 Inicio Actividad Sexual En Adolescentes

En cuanto al inicio de la actividad sexual en adolescentes. Según estudios la edad en que se inician los primeros encuentros sexuales coitales es variable, en Chile oscila entre los 15 y 19 años (Pérez, Agurto, Contreras, Medina, Muñoz, Parra, Sáez, 2012).

A continuación se destacan las diferencias sustanciales existentes entre hombres y mujeres, con respecto a inicio de la actividad sexual o sus primeras experiencias sexuales. En las mujeres se observa que en su mayoría no han iniciado actividad sexual. Como mencionan a continuación:

...Contacto si hemos tenido, pero todavía no pasa nada digamos...relaciones no (NORMA).

Yo no he comenzado mi vida sexual aún porque mi virginidad es valiosa y no debe ser entregada a cualquiera (risas)... (CLAUDIA).

Los adolescentes, como se expresa en estudios tales como el de Pérez y Cols. (2012), inician su actividad sexual a edades más precoces que las mujeres. Tal como lo describen ellos mismos, refiriéndose a sus primeras experiencias sexuales:

...Yo inicié a los 14, porque esa fue mi experiencia y por lo que me contaron mis compañeros, todos igual, como la edad pick que se empieza con eso... (JOAQUIN,).

Como a los 17 inicié mi vida sexual... (ENRIQUE).

Es así como surgen las discrepancias en la importancia del inicio de la actividad sexual entre hombres y mujeres. En estas últimas existe la preocupación por conservar la virginidad y la seguridad de estar con la persona indicada, mientras que en ellos se visualiza y experimenta de forma más natural y sin resquemores.

Por otra parte, el inicio de la actividad sexual en las mujeres por ejemplo; se da generalmente con sus parejas estables, a diferencia de los hombres que tienen relaciones más fugaces y más experimentales.

Además destaca que los adolescentes manifiestan ciertas situaciones asociadas al embarazo en sus parejas como un método para no terminar la relación. Refiriendo que las adolescentes se aferran

tanto a ellos y al momento que ellos desean finalizar la relación, ellas crean esta situación de embarazo.

... Fingió un embarazo como pa' amarrarme a ella... eso es la moda de las chicas de entre 17 años a 19 que están enamoradas... (JOAQUÍN).

Yo sí, lo mismo que éste (Joaquín)... me dijo que estaba embarazada y toda la cuestión y después voy sabiendo que era mentira... (ENRIQUE).

Esto demostraría que los adolescentes por el hecho de pasar por relaciones fugaces y cambiantes en el tiempo, no se comprometerían a sus parejas, tanto como ellas con ellos, que según sus relatos se aferrarían y enamorarían mucho más. De tal forma, que crean situaciones simuladas, para lograr retener a sus novios con ellas.

Estas diferencias entre hombres y mujeres, podrían explicarse debido a un constructo social que las personas imponen, esperando que los hombres tengan una vida sexual activa, a una edad más temprana e incluso se le incita que tengan relaciones sexuales con diferentes parejas, antes de formar una familia. Por otra parte, a las mujeres se las sitúa en un papel de sumisión, dedicadas al hogar y no se les incita a tener relaciones sexuales, ya que no es bien visto por la sociedad porque inmediatamente se les tilda como “promiscuas” (Caricote, 2006).

Conjuntamente el miedo a las consecuencias es otra de sus razones, y una de ellas es el riesgo de un embarazo temprano, sin embargo, está demostrado que las mujeres usan menos los anticonceptivos, tal vez, las adolescentes optan por arriesgarse a sufrir las consecuencias de sus actos antes que hacer público que tienen una vida sexual activa. En el caso de los hombres, son capaces de separar sexo de sentimientos, muchas veces no existe la necesidad de sentirse atraídos por una chica, sólo es suficiente con que las condiciones se den, para iniciar actividad sexual (Márquez, Pérez, Sibaja, 2004).

Por otra parte las abismantes diferencias informadas entre un grupo y otro, referente al significado que se le atribuye a la actividad sexual, reafirma que los y las adolescentes actúan y piensan de maneras muy disímiles:

...pero todavía no hemos tenido relaciones sexuales, quiero estar segura que es la persona indicada, que me ame y valore como mujer... (NORMA).

...en mi caso si es importante pero también es importante lo que yo quiero a futuro porque si yo quiero salir adelante, no me voy a arriesgar a tener algo sin protección. Y por eso va igual a conciencia de cada persona. Eh de los objetivos que tenemos antes... (NANCY).

...Es que depende porque si uno está con su pareja si se involucran pero si uno anda en una fiesta con una mina, se la lleva pal auto... risas generales de todos (yaaaaaa) por lo menos pa' uno no hay sentimientos de por medio, una niña que uno conoce en la noche... (ANDRÉS)

...es que he tenido pocas relaciones sexuales, pero una vez no utilicé condón, esa que era mayor que yo en ese momento... (MIGUEL).

Tal como se describe en un estudio ejecutado en Veracruz a 160 adolescentes, en el cual se demuestra que la sexualidad es vivida de manera distinta entre ambos sexos; las mujeres, en su mayoría sostienen relaciones con sus novios o parejas permanentes, mientras que los hombres refieren más encuentros ocasionales (Márquez, Pérez, Sibaja, 2004).

Es de suponerse que estas diferencias llevan a construcciones desiguales en relación a un mismo hecho, por una parte se valora el romanticismo o proyecciones futuras y por otro lado las nuevas experiencias, al límite muchas veces.

Todo esto se suma al hecho, que la actividad sexual durante la adolescencia no es realmente aceptada o reconocida abiertamente en la sociedad en que se vive hoy en día, lo que además dificulta el entregar servicios íntegros, que logren visualizar las reales necesidades en salud adolescente (González, Molina, Montero, Martínez, 2013).

5.5 Métodos anticonceptivos en la adolescencia

Al ser la adolescencia la etapa en la cual inician las relaciones sexuales, es necesario determinar cuál es el conocimiento y uso que tienen los y las adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos.

Llama la atención el gran conocimiento que poseen del tema es especial los adolescentes quienes fueron específicos al mencionar los métodos anticonceptivos por ejemplo...*Nosotros el implanon, o sea primero estábamos cuidándonos con pastillas y después el implanon que duraba años (ANDRES).*

Este tipo de relatos es compartido por todos los adolescentes del estudio; otro ejemplo: *a mí me han enseñado a usar el condón...y de hecho o sea igual me han comentado y yo también he investigado sobre los otros métodos anticonceptivos (LEANDRO).*

Llegando incluso a conocer los nombres comerciales de algunos preparados y tener un plan de acción en concordancia con el tipo de relación que mantienen: *...En relación estable, tenemos un acuerdo de cuidarse con novafem y en ese caso no necesariamente tendría que utilizar el condón, en fiestas o algo inesperado sí...Porque mensualmente se va colocando la inyección y va siendo efectiva y las 2 relaciones que tuve en ninguna me ha fallado, y el implante no me da confianza porque decían que si una mujer hace fuerza y se le rompe ya no funciona (JOAQUÍN).*

Esto puede deberse a la mayor experiencia sexual que poseen los adolescentes de este estudio, aunque se puede relacionar además con la manera directa, demostrativa y activa que poseen sus personas significativas (cuando estas son sus padres) de referirse a cómo utilizar los métodos anticonceptivos (en especial el preservativo), lo que puede provocar mayor interés de investigar sobre los demás métodos anticonceptivos, como menciona un adolescente anteriormente.

Que se diferencia si es la madre la persona significativa del adolescente ya que en este caso la información que manejan los adolescentes es menos profunda y menos detallada: ejemplo... *yo sé del condón y la pastillas de responsabilidad de las mujeres pero si son eficaces, las pastillas a todos los ha salvado, las inyecciones no las conozco mucho.. (MIGUEL)*

Esto puede deberse a que las madres consideran que los adolescentes solo deben conocer al preservativo como único método anticonceptivo dejando de lado los demás métodos puesto que corresponde que las mujeres sepan su correcto uso y funcionamiento, perpetuando la percepción de que los métodos anticonceptivos que ocupan las mujeres, solo estas deben conocerlos, distanciando la participación del hombre en la responsabilidad de la protección anticonceptiva.

Por otro lado lo que sucede con las adolescentes es que recibe menos información específica de sus madres con respecto a métodos anticonceptivos al igual que lo sucede cuando son varones como sigue: *...Sí, bueno el que más siempre se conoce es el condón...además las pastillas, inyecciones...* (NORMAS).

Esto puede tener relación con la manera en que las madres tocan el tema; llevándolo más hacia los consejos y siendo menos demostrativas. Además de la información que reciben las adolescentes de sus padre podemos inferir que prácticamente no se habla o se habla muy poco del tema y que reciben aún menos información por parte de ellos y esta solo se limita a los consejos generales sin información eficiente: por los siguientes ejemplos

...Bueno yo con mi papá no hablamos del tema o sea él está...como le puedo decir...él prefiere que me cuide pero nunca hemos conversado así de que él o mi mamá me llevarían a una matrona.(NANCY) .

Con mi papá igual conversamos y él siempre me dice que ande “juiciosita” o sea como que siempre el papá me cuida (GUISELLE) Esto puede deberse a que los padres consideran que la sexualidad en general debiera tratarse entre madre e hija, endosando la responsabilidad a la madre de tocar el tema con su hija.

Punto aparte es lo que sucede cuando las hermanas fueron consideradas como personas significativas; ya que no importando el sexo del adolescente la información que recibieron de ellas siempre fue más específica y eficiente; como *sigueme hermana me dice que primero pruebe con pastillas y después con el implante...* (NORMA).

Buena ella me ha enseñado a usarlos (preservativos), me dice cuando queda bien y cuando queda mal, con esas cosas que hay para ponerlo (dildos) ... (EMANUEL) .

Estas diferencias percibidas en este estudio, muestran que efectivamente la forma y manera de comunicación de los padres, madres y hermanas con sus hijos o hijas o hermano/a generando diferencias en la información que manejan los y las adolescentes

Es importante mencionar lo que respondió una adolescente al hacerle ver este tema; las diferencias de como se trata el tema dependiendo del sexo de los hijos *...Creo que hay una diferencia entre hombres y mujeres, porque a ellos muchas veces les dan preservativos pero nosotras tenemos que ir al ginecólogo y es diferente...* además agrega... *Porque siento que esta esa necesidad, que los hombres son como más...no sé, la mujer es como más débil...es machismo yo creo* (NORMA).

Es un planteamiento interesante al percatarse que para los hombres es más sencillo adquirir un método anticonceptivo que para las mujeres. Una de ellas lo asocia con el machismo que se define según la Real Academia Española como “una actitud de prepotencia de los hombres respecto de las mujeres; es un tipo de violencia que discrimina a la mujer”. Esto tal vez enfocado a que no existen las mismas oportunidades de acceso a un método anticonceptivo y en los varones el acceso requiere menor esfuerzo de los padres; en cambio si se es mujer el acceso es más restringido, ya que se deben sortear más situaciones para su final adquisición. Sin embargo, no se debe olvidar que el preservativo también es un método anticonceptivo que pueden usar las mujeres, pero que en nuestra sociedad se ha masculinizado, asociándolo casi exclusivamente a los hombres.

Siguiendo en la misma línea, la forma en la que se compensa el no uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes versus el “asegurado” uso del preservativo en los hombres. Es restringiendo para estas los permisos de salidas con sus amigos, con el fin de “cuidarlas” más.

Tal como lo refiere un adolescente, en relación a la forma en que comportan su padre y madre, con sus hermanas:

Es que con ellas tenían más control, es que nosotros siempre podemos andar con nuestro condón en la billetera, pero ellas no... Por ejemplo mis papas pensabas no todos los hombres andaban con su condón y si ellas pinchaban o si pasaba algo... pueden quedar embarazadas... (MIGUEL)

Lo que se asemeja a lo planteado por la persona significativa de Joaquín:

Le habría dado menos permiso, porque a las mujeres hay que protegerlas más por todo.

Con esto queda demostrado que efectivamente el tema de los métodos anticonceptivos se trata de diferente forma para hombres y mujeres, siendo estas últimas menos aconsejadas y con menor acceso a los métodos anticonceptivos y para los varones el tema es más abierto y el acceso es más expedito.

Otro tópico de interés dice relación a las experiencias de uso de los métodos anticonceptivos

En estas experiencias se logró concluir que no existe diferencia entre hombres y mujeres con respecto al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, tanto hombres como mujeres en la mayoría de los casos informan no haber utilizado ningún método anticonceptivo. Algunos ejemplos:

O sea de tener relaciones, sí hemos tenido y sin protección también. Pero hemos tratado de cuidarnos para no correr riesgos...Igual he pensado en empezar a usar un método, pero como inicie hace poco, hemos estado hablando de que es tiempo de empezar a cuidarnos con mi pololo, por todas las cosas que hay, riesgo de embarazo o infecciones de transmisión sexual...(GUISELLA).

Es que justo me tocó la mala suerte de que justo fue sin y listo... (JOAQUÍN).

Sípo', porque uno de repente le pasa que uno puede tener su condón aquí metido (cerca) y llega el momento y no lo usa, porque lo quiere hacer corta y no lo usa nomás (ANDRÉS).

Lo que coincide con lo establecido en la teoría, el cual especifica que en Chile se estima, que sólo el 44% de las parejas utiliza los métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. El preservativo es el más utilizado (88,1%), seguido de los anticonceptivos orales (14,7%), y de manera más distante el coito interrumpido (1,3%) (Pérez, Agurto, Contreras, Medina, Muñoz, Parra, Sáez, 2012).

Y la causa principal vista fue simplemente “no lo consideraron”, esto puede ser explicado por los sentimientos de aventura o desafío que representa una relación sexual sin protección, concordando con lo manifestado en la teoría, que dice que en esta etapa los y las adolescentes son más temerarios y que por tanto, se exponen a situaciones de riesgo; aunque están perfectamente conscientes de los riesgos tienen en cuenta las consecuencias de ser activos sexualmente.

Es así como este grupo requiere de servicios sobre consejería en salud sexual y reproductiva para que logren aclarar las dudas de cómo evitar un embarazo no deseado, y la forma de disminuir los riesgos de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH/SIDA (Rodríguez, 2008).

Por otra parte, los adolescentes mencionan gran acceso a los preservativos:

...yo tengo mi caja de condones en la pieza... (MIGUEL).

Sí tengo (preservativos) en mi casa... (GABRIEL).

Y así con todos los entrevistados varones, estas instancias de acceso necesitan ser aprovechadas; puesto que es el preservativo el pilar más importante para prevenir las infecciones de transmisión sexual, conjuntamente al embarazo. Además es uno de los métodos que más se familiariza a los y las adolescentes (Vaillant, Dandicourt, Mackensie, 2012).

Sin embargo, en la población adolescente el uso del preservativo se encuentra el peligro, ya que existen mitos y actitudes sobre su uso, que pueden provocar su menor utilización como las siguientes:

Los condones des CESFAM son malos hay que colocarse 2, porque se rompen, yo he tenido esa experiencia... (JOAQUIN).

No sé, es que normalmente cuando yo me cuido por ejemplo, y uso condón, no me gusta, porque no me siento normal primero que nada, y segundo me siento como, no sé, me siento apretado, no sé, eh...me siento incomodo nomas y no me gusta y eso(ENRIQUE)

No sé se siente incómodo, en como tenerlo apretado, y uno lo quiere tener libre (MIGUEL).

Todas estas opiniones que son importantes para el adolescente y condicionan el uso del preservativo, se deben tomar en consideración a la hora de realizar consejerías, ya que en el acto sexual lo importante para estos es el disfrute y el placer sentido, pero si se sienten incómodos lo más probable es que no lo usen; tal como lo afirma Olavarría y Molina en 2012; por lo es importante que los y las profesionales en esta área logren conocer toda la gran gama de variedad que existe de preservativos, así si es que lo pueden comprar se puede aconsejar cuales cumplen con las necesidades de cada adolescente.

Por otro lado, otro problema que amenaza el no uso de los preservativos y de los demás métodos son los obstáculos a los que se ven enfrentados/as los y las adolescentes para lograr acceder a los servicios de salud de anticoncepción y educación sexual, la principal causa se debería a que la mayor parte de los servicios de planificación familiar no tienen un diseño apropiado para atraer a los y las jóvenes.

A esto se suman dificultades de transporte en algunos casos, y en otras, falta de tiempo, lo que puede imposibilitar el acceso a estos servicios y la adquisición de anticoncepción (Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007). Tal como se muestra en el siguiente relato:

...Además el hecho de que no hay tiempo para ir a la matrona, como uno acá pasa toda la semana y llega a su casa sábado y domingo y no se puede. Y para no faltar a clases uno no puede ir (NORMA).

Otra causa:

Es que da como vergüenza ir al consultorio (ANDRES).

Una manera de sortear estas dificultades y que puede plantear como estrategia para los servicios de salud es el acercamiento de estos servicios a los y las adolescentes, creándose un equipo de trabajo constituido por profesionales en el área de la salud sexual y reproductiva encargada de visitar los centros educacionales y lograr dar respuestas a las necesidades sentidas por los y las jóvenes.

De esta forma, con este estudio se refuerza lo expresado por; Domínguez en 2011, quien demostró que en cuanto a la influencia de la familia en la sexualidad de la y él adolescente, concluyó que la información que entrega la familia sobre temas sexuales (entre ellos, métodos anticonceptivos), es aceptable, pero no es la óptima o muchas veces el mensaje no es bien comprendido por los y las adolescentes. Esto se debería a las formas que utilizan los padres y madres para expresarse.

En síntesis, esta categoría definida como uso de cualquier método anticonceptivo en la adolescencia se muestra gran variedad de información manejada por los y las adolescentes, entre ellas el conocimiento de los métodos, su funcionamiento, experiencias vividas, y que es dependiente de quien sea la persona que aporta la información. Que finalmente ayudan a comprender mejor las causas del uso o no uso de métodos anticonceptivos y las diferentes perspectivas que poseen.

5.6 Personas significativas y uso de métodos anticonceptivos (perspectiva de los y las adolescentes)

Ya mencionado son las diferencias que existen en como tratan el tema padres, madres, hermanas con sus hijos, hijas o hermano/a sin embargo la gran mayoría de los adolescentes entrevistados sienten que sus personas significativas no poseen todas las herramientas para hablar con ellos en relación a los métodos anticonceptivos, ya que en la mayoría de los casos el cuidate es la única información que reciben y a no ser que sus padres u otra persona como sus hermanas (para este estudio) les entreguen más y mejor información; se hace insuficiente para ellos como el tema es tratado en sus hogares.

Es que es como cuidate, ya po' y entiendo que cuidarme es si voy a hacer algo no mas eso me dijo mi mama antes porque mi hermana era más específica. (EMANUEL)

Concordando con lo reportado en un estudio realizado en Cuba, a 128 adolescentes, relacionado con respecto a si el/la adolescente ha recibido información por parte de los padres acerca de los temas sexuales (entre ellos, métodos anticonceptivos), se observa que la respuesta fue positiva en el 82 % de los casos, sin embargo, esta fue insuficiente u ocasional en el 85 % y en un 15 %, creen que esta es amplia y sistemática (Domínguez, 2011).

Además es sentido por los o las adolescentes que el tema debería tratarse principalmente en la familia, *yo creo que como dicen abí todo comienza en casa, debiese ser por los papas, más que nada debe ser un tema personal, más familiar porque... todos debemos saber de la sexualidad y de que tenemos que cuidarnos... (EMANUEL).*

Sin embargo, otros opinan que debería ser implementado además en los colegios, ya que por ejemplo:

...Algunos papás no les dan incluso la personalidad para hablar... (MATIAS)

Un profesor de orientación sexual no sería malo... (JOAQUIN).

Y agrega que:

Debería hacerse como lo hacen con las vacunas para que las niñas se cuiden... (JOAQUIN)

Con lo que los y las jóvenes advierten que el tema de la salud sexual y reproductiva en las familias y en los colegios debe reforzarse para lograr una efectiva concientización del tema.

Por otro lado, en relación a la forma en que el tema es tratado con los adolescentes se aprecian diferencias sustanciales en relación a si es hijo o hija; por ejemplo:

Si, o sea pescó un plátano y me dijo ya...no tiene que quedar la punta de aire y eso... (JOAQUÍN).

Si...siempre, de hecho cada vez que salgo me pasan (condones) me dicen toma aunque no sea para ti...y con mis amigos lo mismo siempre hablamos de estos temas y como soy hombre siempre con mis amigos más cercanos...y siempre por ejemplo salimos yo llevo porque si alguno de mis amigos necesita le paso. Porque uno tampoco tiene que ser egoísta (LEANDRO)

En esta situación vemos la manera directa practica y demostrativa que se tuvo para hablar del preservativo coincidiendo con que estos adolescentes como se mencionó anteriormente poseen conocimientos más acabados con respecto a los métodos anticonceptivos.

Otro modo de abordar el tema es con ciertas bromas que al final logran captar la atención de los adolescentes que las recuerda como sigue

...Me decían de forma directa, mi viejo me decía sin gorrito no hay cumpleaños, me colocaba hartos ejemplos, porque igual tengo primos que han sido papas muy jóvenes y han perdido proyectos de vida...Como a mí siempre me veían más interesado en mis estudios... me aconsejaban directamente, usa condón me decían, nunca la metái' sin condón me decían...(MIGUEL)

Aunque este adolescente escoge a su madre como persona significativa hace ver que la forma en la que su padre le ha hablado del preservativo es más clara y precisa para él, esto solo se entre las conversaciones de padres e hijos, esto puede deberse a una mejor confianza entre ambos en que estos temas son tratados con liviandad y sin tantos tapujos.

En cambio para las mujeres la información solo se tramite a través de consejos y recomendaciones sin que exista la posibilidad de mostrar un método anticonceptivo, aprender a usarlo o poder facilitárselo. Como sigue

Bueno yo con mi papá no hablamos del tema o sea el está...como le puedo decir...él prefiere que me cuide pero nunca hemos conversado así de que él o mi mamá me llevarían. Pero si están de acuerdo de que los anticonceptivos son necesarios (NANCY).

Más que nada me han dicho para el hombre existe el condón, para la mujer las pastillas, las inyecciones y el implanon, bueno y la t de cobre pero eso es para las mujeres que ya son mamás, siempre me conversan (GUISELLA).

Así el modo en que los padres entregan la información hacia sus hijos queda supeditado al sexo de estos últimos, siendo más eficiente para los varones que para las mujeres, otorgando así desigualdad en la oportunidad que tienen para protegerse ambos sexos.; en conjunto con vulnerar el derecho sexual y reproductivo de acceder a toda la información clara y oportuna sobre métodos anticonceptivos.

5.7 Personas significativas y uso de métodos anticonceptivos (perspectiva de los y las personas significativas)

Para la totalidad de los y las adolescentes entrevistados/as un miembro de su familia es considerado como su persona significativa, siendo los padres los más mencionados; y es que la familia aparece como las personas más influyentes en el comportamiento sexual con un 67,9%, seguido por los amigos con un 11,9% y 5,9% de familiares de segundo grado (tíos, primos, abuelos), 2,3% el personal de salud y el 11,9% dice no influenciarse por nadie esto según Rengifo, Córdoba y Serrano en 2012. Por otro lado los y las adolescentes prefieren hablar de sexo con sus amigos, pero cuando tienen que tomar decisiones en el ámbito sexual recurren a sus familiares de primer grado, siendo la madre a quien con mayor frecuencia eligen.

5.7.1 Sexualidad

En este ítem encontramos diferentes modos de abordar el tema de la sexualidad de las personas significativas con sus adolescentes, sin embargo todos coinciden en que el tema es tratado en sus hogares y que se preocupan de la sexualidad de sus adolescentes, sin embargo vemos diferencias sobre en qué específicamente han hablado con ellos: así vemos los siguientes ejemplos más llamativos:

Entonces, ellos desde muy chiquititos, fue normal hablar de sexualidad. Entonces no te puedo decir de los 10 o de los 12, fue siempre desde pequeños. No hubo nunca una duda, nunca una pregunta específica sobre el sexo porque en cualquier minuto si había algo que relacionara eso, se explicaba acorde a la edad que ellos iban teniendo y así como fueron creciendo se le fue explicando...(PERSONA SIGNIFICATIVA MIGUEL).

En este caso la madre de Miguel sostiene que durante todo el desarrollo de su hijo se ha tocado el tema de la sexualidad y que por tanto su hijo debería conocer bastante bien el tema, pero en los relatos de este joven no logramos ver el mismo conocimiento de métodos anticonceptivos que poseen otros los otros jóvenes entrevistados. Esto quizás tenga relación con que este tema en específico no se trate a cabalidad dentro del grupo familiar.

Otro modo de tocar el tema de la sexualidad es el siguiente:

...O sea yo sé que el igual tiene un poco de conocimientos sobre el tema por el hecho de que en la media le enseñan un poco pero yo como hermana he tratado más de hablar con el de la importancia que tiene cuidarse; porque obviamente la juventud a cierta edad 15 años ,16 años ya empieza a experimentar cosas nuevas o más que nada por si acaso...(PERSONA SIGNIFICATIVA ENRIQUE).

En este caso la hermana de Enrique es quien ha sido la más proactiva en tocar el tema de los métodos con su hermano, siendo demostrativa y eficiente en la información que le ha entregado, esto puede verse en que Enrique no posee ningún mito con respecto al uso del preservativo y además puede describir como se usa correctamente, además posee la experiencia de haber utilizado otros métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

...Bueno con mi hija no he hablado tan directo sobre métodos...sino que más que nada le he dicho que existen varios pero que deben ser recetados por...una matrona, ir a un consultorio digamos. Le he dicho que sirven para cuidarse también de estas las...enfermedades venéreas y obvio también para un embarazo (PERSONA SIGNIFICATIVA GUISELLA)

En este relato se aprecia el apremio que posee la mamá de Guisella para tratar el tema, siendo muy general la información que le ha entregado a su hija, lo que provoca que esta busque otras instancias de información como menciona:

De hecho mi pololo también se pone a averiguar y cuando hablamos me comenta, sabes que existe esto, sirve para tal cosa. Incluso con mis tíos...de repente sale el tema y entre todos empiezan a comentar, a contar sus experiencias; Además en internet buscamos con mi pareja, ahí vamos como conversando y se va dando el tema... (GUSELLA)

Lo que podría representar un peligro al escuchar y repetir algunos mitos circulantes en la sociedad en conjunto con la información a veces errada que posee la internet.

Otro modo de abordar el tema es relación directa a las experiencias vividas como la siguiente:

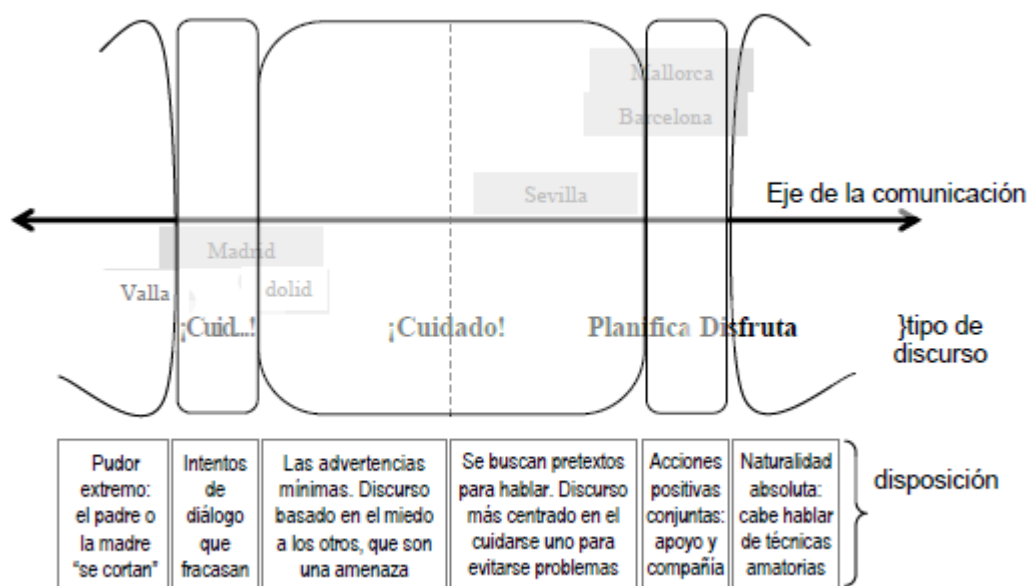
...yo fui mamá a los 15 años, entonces yo no quiero, no quiero que ellos por falta de información o conocimientos cometan un error, porque en un principio cuando tú te quedas embarazada a una edad, o cuando vas a ser papa a una edad muy precoz, es un error y no quiero que si le llegara a pasar a él alguna situación de esa circunstancia, sea por falta de conocimiento... entonces yo por eso trato de guiarlos y darles la confianza necesaria para que acuda a mí... (PERSONA SIGNIFICATIVA ENRIQUE).

Esta manera de tocar el tema es muy efectiva, ya que el adolescente tiene la experiencia cercana de las consecuencias de una relación sexual sin protección, pero como en la mayoría de las situaciones se basa en las consecuencias del sexo, en ningún relato se puede apreciar que el tema se aborde desde una perspectiva más integral o positiva, invitando al disfrute y la libre expresión de la sexualidad.

De acuerdo a lo anterior, se pone de manifiesto que en general los padres suelen abordar el tema, aunque sea mínimamente, con el fin de evitar los embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual, ahora la forma en que lo hacen no es homogénea; esta dinámica puede dar lugar a que los hijos planteen sus dudas o bien adoptan una posición de escucha pasiva o bien que no quieran escuchar lo que le quieran decir sus padres (Observatorio de Salud de la Mujer, 2006).

Lo que se asemeja a lo que se expone en los talleres vivenciales realizados en Venezuela a 7 adolescentes. En el cual los temas relacionados a sexualidad no son entregados a cabalidad y la información que entregan las personas significativas es variable, deformado e insuficiente. De tal forma que los y las adolescentes adquieren estos conocimientos por parte de otras fuentes, muchas veces no muy confiables (internet, televisión, amigos, etc.) (Caricote, 2006).

Detallando más las posiciones que los padres pueden adquirir a lo largo del eje de la comunicación, existiría un gradiente que iría desde el pudor extremo que a veces se manifiesta entre las madres con los hijos o los padres con las hijas; hasta la naturalidad más absoluta de ambos padres para tratarlo con detalle y profundidad independiente de si son varones o mujeres.



(Observatorio de Salud de la Mujer, 2006).

De izquierda a derecha, cada vez habría un reconocimiento más pleno de la sexualidad de los y las adolescentes, mientras que en sentido contrario se iría hacia su negación, sin embargo los padres y madres dan alguna indicación sobre cómo deben actuar sus hijos/as en relación a su sexualidad, aunque muy pocos están dispuestos a profundizar y mucho menos a individualizar, al negarse a pasar de "la sexualidad" a "tu sexualidad"; por otro lado el tema es visto desde la perspectiva anatómico-coital-heterosexual; o en otras situaciones la sexualidad se obvia, se elude o inclusive se niega, prolongando la niñez del adolescente (Observatorio de Salud de la Mujer, 2006).

Así notamos que el gradiente de la conversación que mantienen las personas significativas con sus adolescentes se encuentra en el medio de la línea, desviada un poco hacia la izquierda, con sentimientos de miedo hacia las consecuencias de una relación sexual sin protección, y basada en la mayoría de los casos a conversaciones unidireccionales.

En relación a que saben de la actividad sexual de sus adolescentes se pone de manifiesto que no poseen información cierta de, por ejemplo del inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales o el uso de algún método anticonceptivo en todas sus relaciones. Esto puede ser visto en todos los relatos de las personas significativas y puede deberse a que los y las adolescentes no poseen la confianza suficiente para hablar de estos temas con ellos y prefieren resguardar su intimidad; o muchas veces para evitar sermones o enfrentamientos con sus padres y madres.

Así algunos relatos dicen:

Él no me lo ha contado así como propiamente tal, pero yo creo que sí... (Ha iniciado actividad sexual) (PERSONA SIGNIFICATIVA ENRIQUE).

Creo que hice un buen trabajo si él en estos momentos no ha iniciado sus relaciones sexuales y si lo hizo bueno, creo que también lo hemos educado en el sentido de la protección, que él sabe...y yo asegurarme que si el va a tener relaciones va ser con responsabilidad y se va a cuidar (PERSONA SIGNIFICATIVA MIGUEL).

No eh... pero yo confío en ella y creo que todavía es virgen (PERSONA SIGNIFICATIVA GUISELLA).

Por otro lado, la responsabilidad sentida por las personas significativas de hablar del tema de la sexualidad recae en la familia, concordando con lo manifestado por sus adolescentes, sin embargo al igual que ellos/as, estas personas muestran que no poseen todos los recursos para hablar a cabalidad del tema.

...Lo que pasa es que la familia no tiene toda la información, pero debería entregarse toda, y si acá (colegio) la están entregando en este momento yo no lo sé... (PERSONA SIGNIFICATIVA JOAQUÍN).

... Bueno yo creo que si se debe hablar, o sea los padres si tienen la responsabilidad de hablar de sexualidad con los hijos...pero tiene que haber una educación de acuerdo a sus edades en los colegios...Claro que sí... (PERSONA SIGNIFICATIVA ENRIQUE).

Eh...estos temas relacionados a sexualidad, yo pienso que se deben hablar en los colegios y en la casa también. Lo más importante, creo yo, es que empiece de la casita la educación...pero en conjuntos con el liceo (PERSONA SIGNIFICATIVA NORMA).

Lo que se asimila a lo que dice Castro, Peniche y Peña (2012), en que la información entregada por las instituciones educacionales no es suficiente para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo, ya que no se aprovechan las actividades o programas relacionadas con la educación sexual y reproductiva, esto debido a que la información que se les entrega es igual a la que maneja la sociedad en general y no es individualizada a la etapa del desarrollo en que se encuentra el o la adolescente.

A la par de todo lo anterior, es de suma importancia sensibilizar a estas personas significativas acerca de los beneficios de una adecuada y oportuna comunicación con sus adolescentes, para entablar diálogos eficaces y no sólo un sermón. Especialmente con respecto a la sexualidad en la adolescencia. Estas acciones ayudarían notoriamente a la conformación de alternativas complementarias para garantizar una mejor salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes.

5.7.2 Influencia Sentida Sobre El Adolescente

Es destacable mencionar que las personas significativas logran percibir y recepcionar la influencia que ellos/as mismos aportan sobre sus adolescentes con respecto a sus decisiones o formas de actuar y los/as adolescentes en un comienzo muestran que sus personas significativas influyen en ellos/as, sin embargo en los relatos se pueden apreciar que estos últimos se expusieron a situaciones de riesgo y hubo un episodio de embarazo y de relaciones sexuales sin protección, por lo que podemos concluir que si bien los adolescentes toman en cuenta lo que piensan sus padres o madres, finalmente no se logra el autocontrol.

En general las personas significativas sienten que influyen positivamente en sus adolescentes pero desconocen los riesgos a los cuales ya se han expuesto. Algunos ejemplos:

... O sea yo espero influir en sus decisiones en sus acciones pero más allá no sé si sea tan influyente lo que yo le diga o sea trata de darle confianza de que el toque los temas que lo converse uno trata de dar la mejor respuesta o sea uno lo hace con esa intención, de que él lo considere a la hora de... ahora no sé si sea tan efectivas mis conversaciones o sea yo espero que sí... o sea yo espero que su sexualidad de él sea responsable (PERSONA SIGNIFICATIVA ENRIQUE).

Sí, yo creo que influyo, pero ella tiene que estar de acuerdo de usarlos también, ya que uno no le puede imponer tampoco porque así terminan haciendo lo contrario (PERSONA SIGNIFICATIVA GUISELLA).

Por otro lado, aunque en ocasiones las personas significativas, principalmente los/as padres y madres pudieran sentir vergüenza al hablar con sus hijos/as de la reproducción y prevención, o no tuviesen la información correcta sobre los temas sexuales, de igual forma esta situación puede ser remediable, capacitando a estas personas significativas para que puedan influir positivamente (Atienzo, Campera, Estrada, Rouse y Walker, 2011).

Una conversación franca, abierta, informada e interactiva sobre sexualidad puede facilitar el dialogo, el debate y fortalecer la confianza en la familia; además según Lagina en 2002, este tipo de característica hace que para los y las adolescentes sea más probable el uso de preservativo en su última relación sexual, siendo que estas condiciones logren crear un hábito responsable y saludable como lo es el uso habitual del preservativo.

Por otro lado la forma de tocar el tema, visto en este estudio en su mayoría de forma vertical, sin interacción entre ambas partes y sin compartir ideas o preguntas puede alejar aún más a él o la adolescente de sus personas significativas, haciendo que esta conversación sea más incómoda para ambos, sin embargo una conversación que estimule el debate y en la que se escuche la opinión de la y el adolescente hace que este en un futuro pueda tomar el tema con normalidad despojándose del pudor y siendo receptivo al tema, esto además lo reafirma Whitaker en 2009.

5.7.3 Embarazo Adolescente

Al adentrarse en el tema del embarazo adolescente se demuestra que existe una tendencia social a considerar que la maternidad o paternidad en la adolescencia es inadecuada, independiente de la causa, abuso sexual, deseo de embarazo u otra y se liga inmediatamente con la palabra riesgo, especialmente para las mujeres quienes son socialmente las más afectadas en todas las áreas de su vida (Gogna, Adaszko, Alonso, Binstock y Fernández, 2005).

Y es lo que consideran la totalidad de las personas significativas de este estudio, puesto que prefieren que sus hijos/as continúen estudiando; además consideran que en la mayoría de las veces en que se sucede un embarazo adolescente es porque los hijos/as no le hacen caso a sus padres o madres o porque “no se cuidan” no dejando claro el porqué de esto; algunos relatos son

Porque los niños no le hacen caso a sus padres, igual como que les falta comunicación... (PERSONA SIGNIFICATIVA JOAQUÍN).

Porque las chicas no se cuidan adecuadamente, bueno también los chicos porque la responsabilidad cae en ambos. Además cuando sucede el acto sexual no están preparados con la protección adecuada, ya sea para hombre como para mujer (PERSONA SIGNIFICATIVA GUISELLA).

Un punto a destacar es la falta de comunicación que se plantea, esto es importante que lo mencionen, ya que se ha demostrado dentro de este estudio que este es un factor de riesgo para que se sucedan prácticas riesgosas. Un punto destacable dentro de los relatos es “cuando sucede el acto sexual no están preparados con la protección adecuada” esto puede tener varias lecturas; una de ellas es que el inicio de la actividad sexual es tan precoz que los y las adolescentes no alcanzan a recibir información sobre métodos anticonceptivos o puede ser, que el acto sexual es tan precipitado que no alcanzan a pensar y menos a usar un método anticonceptivo; cualquiera de los dos puntos de vista inferidos podría ser válido e igualmente constituyen un problema que se debe visualizar para otorgarle medidas de solución. Otra causa que se menciona es la irresponsabilidad

que tendrían los y las adolescentes, haciendo ver a estos como incapaces de controlar sus acciones que llevarían finalmente al sexo desprotegido.

...Yo creo que es más irresponsabilidad de ellos no le toman el peso...(PERSONA SIGNIFICATIVA ENRIQUE)

Además se menciona la vergüenza como causa, esto no está alejado de la realidad, ya que si bien se ha avanzado en el tema sexual, aún sigue siendo un tema no frecuente dentro del hogar, que se generaliza y o a veces se obvia. Como se menciona:

le da vergüenza todavía tratar estos temas con los hijos... (PERSONA SIGNIFICATIVA MIGUEL).

Pero ¿Por qué se embarazan los y las adolescentes? Es lo que intentaron responder Gogna, Adaszko, Alonso, Binstock y Fernández en 2005, en un estudio socio-antropológico y resolvieron que los y las adolescentes se embarazan “cuando no deberían”, por las mismas razones que los y las adultos/as: para realizar un deseo, cumplir con las expectativas sociales o “sellar una unión”, por tener dificultades para acceder a métodos anticonceptivos y/o porque los estereotipos sociales los impulsan a comportarse de manera riesgosa, fiestas en las que es necesario emborracharse, presión para el uso de drogas, múltiples parejas sexuales, etc. Aunque en este estudio las causas que muestran las personas significativas no se asemejan con el estudio mencionado.

Además las causas mencionadas por las personas significativas se asemejan a lo expuesto por los y las jóvenes al hacerle la misma pregunta, compartiendo las ideas con sus padres o madres. En síntesis según las personas significativas, las causas principales estarían asociadas a la falta de conocimientos o educación que tienen adolescentes con respecto a la sexualidad, específicamente métodos anticonceptivos, ya sea por parte de la familia o las instituciones educativas. En este contexto debe destacarse que las tareas que deben realizarse en las edades que abarca la adolescencia están establecidas socialmente, incluyendo la responsabilidad de incorporarse a un sistema educacional y estudiar; lo que los y las prepara para la vida adulta de hoy, pero que es un constructo social y no biológico.

5.7.3 Uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia todas las personas significativas tienen una opinión bastante positiva y realista en relación al tema, son capaces de darse cuenta de la posible actividad sexual de sus adolescentes (aunque no estén seguros) y de considerar a los métodos anticonceptivos como necesarios cuando ya se ha iniciado la vida sexual, aunque como se mencionó antes el acceso dependiendo del sexo del adolescente y el de su persona significativa. Aquí algunos ejemplos:

...O sea cuando ya han iniciado, claramente que sí. O sea si es necesario por cuidado por protección de embarazo, por contagio de tantas cosas (PERSONA SIGNIFICATIVA MIGUEL).

Yo creo que es bastante positivo el hecho que se cuiden pero... bueno yo no sé pero, igual sé que los condones se imparten... que a cierta edad ya pueden ir solas sin necesidad de que vayan con su mama a adquirir las pastillas pero a veces yo creo que no lo hacen... (PERSONA SIGNIFICATIVA ENRIQUE).

Sí es necesario que usen métodos yo creo... igual es preferible tenerlos con precaución porque si les pasa algo en el momento no van a tener preservativos, lo van a hacer igual... (PERSONA SIGNIFICATIVA JOAQUÍN).

El último relato es significativo puesto que para los padres es preferible comprarles los preservativos para “asegurarse” de que los usen, lo que no sucede con las adolescentes a quienes no se les compra los preservativos u otro método anticonceptivo como antes se mencionó. Tal como, Whitaker recalca las discusiones entre padres y adolescentes se asocian con el comportamiento sexual más seguro, incluido el retraso de la iniciación sexual y aumento del uso del condón, por tanto aconseja primordial la inclusión de herramientas que permitan el entrenamiento en habilidades de comunicación para los padres y madres, puesto que el modo de comunicarse influye en el grado en que los y las adolescentes quieran aceptar o no, en conjunto con la correcta información que deben manejar para evitar mitos del tema.

5.7.5 Uso De Métodos Anticonceptivos En Su Adolescente

Al consultar a los y las entrevistados/as sobre qué información manejan sobre el uso de métodos anticonceptivos en sus adolescentes; se muestra que todos/as las personas significativas saben que sus adolescentes usan o usarían algún tipo de método anticonceptivo; sin embargo no tiene la total seguridad de que estos se protegen en todas las relaciones sexuales; por ejemplo:

Se supone que si, por que uno le dice que use pero en el momento uno no está con él para decirle que lo use... (PERSONA SIGNIFICATIVA JOAQUÍN).

En realidad no me gustaría mucho esa idea de saber que mi hija está usando un anticonceptivo, seria fuerte para mi saber que ya empezó a tener relaciones y todo eso... (PERSONA SIGNIFICATIVA GUISELLA).

En el relato anterior se puede ver cierta aprehensión con respecto al inicio de la vida sexual de su hija, aunque esta manifiesta que ha iniciado su vida sexual y sin protección, podemos inferir además que al igual como sucede con los adolescentes; ellas igualmente no comparten mayores detalles de su vida sexual.

En estas respuestas vemos que sus personas significativas tienen la absoluta confianza que sus adolescentes van a usar algún método anticonceptivo si ya han iniciado actividad sexual; sin embargo, no tienen la certeza de si efectivamente la iniciaron.

De acuerdo con un estudio realizado por Miller en 2008, cuando las madres conversaron sobre el uso del preservativo antes de que los y las adolescentes iniciaran las relaciones sexuales, los y las jóvenes fueron tres veces más propensos a usar preservativos que los y las jóvenes cuyas madres nunca conversaron sobre los preservativos o que hablaron de los mismos únicamente después que los ellos/ellas empezaron a estar sexualmente activo(a) s. Además, el uso del preservativo en la primera relación sexual predijo, en gran medida el uso futuro del mismo; los y las adolescentes que usaron preservativos en la primera relación sexual tenían 20 veces más probabilidades que los y las otros/as adolescentes de usar preservativos con regularidad y 10 veces más probabilidades de usarlos en la relación sexual más reciente.

Por otro lado, algunos/as entrevistados/as creen que tienen la suficiente confianza con sus adolescentes, para que estos/as se sientan con la seguridad de recurrir a ellos/as para adquirir un método anticonceptivo, lo que se condice con lo que piensan los adolescentes hombres entrevistados, que relatan efectivamente que si pueden acercarse a sus personas significativas para conseguir un método anticonceptivo.

El pide plata y uno le pasa pa' que se compre los condones... (PERSONA SIGNIFICATIVA JOAQUÍN).

...Es que sabe que es la casa habían siempre preservativos, que yo llegaba y lo dejaba ahí. Entonces no era algo que era como mm preservativo...estaban ahí al alcance de ellos. (PERSONA SIGNIFICATIVA MIGUEL).

Sin embargo en las adolescentes encontramos que el tema está más inmaduro o se ha conversado en menor profundidad, quizás relacionado a la negación de las madres de enfrentarse la realidad sexual de sus hijas, mermando la información que le entregan.

Bueno con mi hija no he hablado tan directo sobre métodos...sino que más que nada le he dicho que existen varios pero que deben ser recetados por...una matrona, ir a un consultorio digamos. Le he dicho que sirven para cuidarse también de estas...enfermedades venéreas y obvio también para un embarazo... (PERSONA SIGNIFICATIVA GUISELLA).

Le hemos hablado con mi mamá a ella sobre métodos...pero como le puede decir, más que nada en conversación, nunca le hemos dicho vamos a una matrona o...más que nada uno le habla de las experiencias de otras mujeres y de nosotras mismas con los métodos pero no para que ella los use. Yo soy más abierta al tema porque soy su hermana porque igual uno no quiere que se embarace a esta edad (PERSONA SIGNIFICATIVA NORMA).

Sin embargo en un estudio realizado por Hacker en 2000, gran parte de los y las adolescentes encuestados preferiría obtener información sobre métodos anticonceptivos por parte de sus padres y madres antes que por otra fuente sin embargo, en la mayoría de los casos los padres necesitan ayuda para hablar sobre sexo con sus hijos/as.

Por lo que podemos concluir en esta categoría que se establece como la opinión o conducta que tienen las personas significativas de los y las adolescentes cuando estos/as usan métodos anticonceptivos, muestra que estos/as están de acuerdo con su uso y que buscan diferentes maneras de decirles a sus hijos e hijas; la importancia de su uso y recalcan las consecuencias del no uso.

Sin embargo, los padres les proporcionan directamente el método anticonceptivo (preservativos) a sus hijos

6. CONCLUSIONES

- En primer lugar considerar que los y las adolescentes considerados en este estudio manifestaron que poseen una persona significativa, que justamente corresponde a un miembro de su familia, esto coincide con lo revisado en la teoría; y consideran mayoritariamente a sus padres y sus madres como las personas que más influyen en su desarrollo, lo que proporciona una estrategia en la cual se puede trabajar con estas personas para aumentar las herramientas para que el manejo de la información sea adecuada.
- En suma a lo anterior, los y las adolescentes consideran que sus personas significativas influyen en sus opiniones, sin embargo la información en el ámbito sexual es entregada de diferentes formas casi siempre de manera informativa o impositiva al decir “tienes que cuidarte” pero en la mayoría de los casos la forma de adquirirlos no se especifica y no responde a las necesidades que posee el/la adolescente en ese momento, lo que crea inevitablemente diferencias en lo que maneja cada adolescente del tema, esto tiene que ver con los diferentes grados de educación sexual que tienen los padres. Sin embargo, se le debe recordar que es en esta edad cuando los adolescentes inician actividad sexual y que por tanto, requieren adquirir un método anticonceptivo en conjunto con la adecuada orientación en sexualidad.
- Otro tópico interesante, es la definición que manifiestan los y las adolescentes con respecto a la sexualidad, aquí notamos diferencias entre ambos sexos, las mujeres lo asocian más a sentimientos, el afecto, la cercanía entre las parejas y los hombres a relaciones sexuales; esto puede deberse a conceptos estereotipados del comportamiento que definen a hombres y mujeres, siendo contruídos e impuestos por la sociedad.
- Con respecto a la información que manejan los y las adolescentes sobre métodos anticonceptivos destaca el gran conocimiento que tienen al respecto, aunque existen algunos mitos en relación a su funcionamiento y uso; además de tener dificultades para su adquisición, por ejemplo; la vergüenza de ir a un centro de salud, por falta de tiempo para hacerlo y la poca disposición de los padres para proporcionarlos (especialmente en el caso de las adolescentes), puesto que entre los adolescentes se vio un avance respecto al entregarles los preservativos sin mayor complicación, sin embargo, esto no sucede con las mujeres, ya que no se asocia el preservativo como medio de protección para las mujeres, en este sentido es necesario trabajar para que los padres tengan las herramientas que permitan que sus hijos/as accedan al mejor método anticonceptivo disponible. Para ello, es necesario planificar estrategias que comuniquen a los/as apoderados/as con los centros de salud que brinden respuestas a las necesidades educativas en sexualidad.
- De la misma forma, fue importante para las investigadoras recopilar información con respecto al inicio de la actividad sexual en los y las adolescentes, que coincide con lo que nos muestra la teoría, en relación a la edad de inicio y la percepción social para hombres y mujeres con respecto al tema, perpetuando el discurso de que las mujeres se relacionan

sexualmente con parejas estables mientras que los hombres informan encuentros sexuales temporales., lo que sin duda genera un riesgo en este grupo poblacional, además se debe tomar en consideración que es en esta etapa en la que se hacen y refuerzan los hábitos de vida por lo que, sin lugar a dudas es una población objetivo en la cual es primordial intervenir.

- En relación a la opinión que poseen las personas significativas, con respecto a la sexualidad de los y las adolescentes, se destaca que ellos/as creen que tienen la suficiente confianza con sus hijos/as para hablar de sexualidad, sin embargo según lo revisado en la teoría y lo mostrado en las entrevistas, estos presentan su discurso en relación a las consecuencias del inicio de la relación sexual como los embarazos y las infecciones de transmisión sexual y en relación a quienes son las personas adecuadas para tener relaciones sexuales, pero no se toca la sexualidad como todo, solo parte de ella, por tanto se obvian por ejemplo; las sensaciones a tener relaciones sexuales, el erotismo, el placer sexual, las características de la penetración u otro comportamiento sexual, la homosexualidad, etc. Estos temas no se incorporan al discurso de los padres, por lo que se necesita mayor educación al respecto, para lograr entender la sexualidad como aspecto trascendental de nuestras vidas. Además las hermanas también fueron consideradas significativas para dos adolescentes, pero su discurso también se basa solo en las consecuencias negativas de la actividad sexual y en la prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Para ello, reiteramos la necesidad de contar con especialistas en el tema, que inviten a la familia a descubrir este proceso normal de la vida de las personas, adaptando la información a las diversas creencias, religiones y edades.
- Enfocándonos a cómo sienten las personas significativas que influyen sobre él o la adolescente, se muestra que creen que influyen de alguna u otra forma, debido a actitudes, como por ejemplo; solicitar consejos, seguir las reglas del hogar, etc., sin embargo, en la mayoría de las veces al consultar, si saben si él o la adolescente ha iniciado actividad sexual, lo ignoran. Esto muestra que los y las adolescentes no sienten la suficiente confianza para hablar propiamente del inicio de su actividad sexual, por ende se infiere que de métodos anticonceptivos no se habla a cabalidad sino más bien de una forma más superficial o en general; sin embargo, según la revisión bibliográfica en el caso específico de los padres, que hablan de sexualidad con sus hijos de manera abierta, sin prejuicios, flexible y con el conocimiento adecuado, está asociado a mayor uso de métodos anticonceptivos, y retraso del inicio de las relaciones sexuales durante la adolescencia. Por lo tanto, se establece que la influencia no es clara.
- Un punto interesante que se abordó, fue las causas que atribuyen las personas significativas al embarazo durante la adolescencia. Se aprecian diferentes puntos de vista, aunque la causa es multifactorial, los y las entrevistados/as, creen es debido a que los y las adolescentes no les hacen caso a sus padres o porque en las casas no se habla del tema; esto muestra que las personas significativas relacionan el problema del embarazo, con la educación sexual que se le entrega al adolescente en el hogar. Una mirada diferente hizo alusión a la irresponsabilidad de los y las adolescentes, este punto de vista lo sitúa como ente responsable de sus acciones, no lo infantiliza y permite que él o la adolescente se sienta responsable de sus actos. Si bien las causas del embarazo en la adolescencia son diversas; las personas significativas explican que la causa pasa por la educación o falta de comunicación y valores que se le entreguen dentro de la familia. Esto permite que los

centros de salud familiar puedan actuar sobre el seno de la familia para capacitarla en relación a temas de sexualidad, más aún durante la adolescencia.

- En relación al uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia, las personas significativas consideraron que era necesario que sean utilizados como método de protección, pero al preguntar si tenían información de si sus adolescentes los utilizaban, solo creían que sí, sin embargo, en las entrevistas realizadas a los y las adolescentes, la mayoría manifestó que no los utilizaban en todas las relaciones sexuales; esto muestra otra vez que las personas significativas desconocen el uso de los métodos anticonceptivos en los y las adolescentes, pero todos concordaron que tenían la confianza o seguridad que si los utilizaban; esto demuestra que los y las adolescentes no conversan este tema con sus personas significativas, y estos últimos sólo suponen y esperan lo mejor de ellos/as. Para lo anterior, es necesario que el tema de la sexualidad se visibilice en la familia, esto necesita que el modo de ver la sexualidad cambie y en conjunto con los centros educacionales y los centros de salud se diseñen planes estratégicos de abordar el tema en las diferentes etapas del desarrollo de las personas.

7. PROYECCIONES PARA EL ROL PROFESIONAL

- Los problemas en salud sexual y reproductiva que atañen a los y las adolescentes en Chile, se pueden prevenir en su totalidad, para ello es primordial en primera instancia entender los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales por los que atraviesan
- Para los y las profesionales matronas/es, este grupo etario representa un gran desafío, puesto que involucra un conjunto de personas que comparten un código comunicacional diferente, un lenguaje y un modo de expresión que es necesario comprender, para ello deben capacitarse e investigar las diferentes modas y estilos de vida predominantes en los y las jóvenes chilenos/as.
- Los y las profesionales capacitados/as pueden diseñar estrategias o complementar las ya existentes para el trabajo con adolescentes, incorporando actores clave como los centros educacionales y centros de padres; así se podrían ejecutar talleres de sexualidad, que sean parte del programa educacional estable en todos los colegios, no se debe olvidar que la tasa de embarazo adolescente no ha disminuido con las medidas aplicadas actualmente.
- Por otro lado la incorporación estable de **los** y las profesionales matronas y matrones en los centros educacionales permite la vigilancia íntima de los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva, acercando la atención clínica, la consejería y el acceso a los métodos anticonceptivos que necesitan los jóvenes.
- Con estas medidas se pretenden dar solución a los principales problemas que afectan a nuestros adolescentes.

8. BIBLIOGRAFÍA

-Álvarez, J. (2003). Como hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología. Obtenido el 15 de Noviembre 2013 desde <http://www.tecnoeduka.110mb.com/documentos/investiga/articulos/hacer%20investigacion%20-%20alvarez-gayou.pdf>

-Anguera, M. (2007). La investigación cualitativa. *Revista Educar* (10). Obtenido el 15 de Noviembre 2013 desde <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/22330/1/68186.pdf>.

-Ary, Jacobs, Razavieh & Sorensen, (2006) citado por Bonilla, V. (2008). INEVA en acción Boletín informativo. 4(1). Obtenido el 27 de Noviembre 2012 desde <http://ineva.uprrp.edu/boletin/v0004n0001.pdf>

-Atienzo, E., Campero, L., Estrada, F., Rouse, C. y Walker, D. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Revista salud pública de México*, 53(2). Obtenido el 02 de Diciembre 2013 desde <http://www.scielo.org/pdf/spm/v53n2/a09v53n2.pdf>

-Báez, J. y Pérez, T. (2009). Metodología cualitativa. Madrid. Segunda Edición. Editorial Esic. Pp: 23,24.

-Bersamin, M., Todd, M., Fisher, D., Hill, D., Grube, J. & Walker S. (2008). Parenting practices and adolescent sexual behavior: A longitudinal study *J Marriage Fam*, 70 (1). Obtenido el 20 de Noviembre 2013 desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2742387/>

-Bonilla, V. (2008). INEVA en acción. Boletín informativo. 4(1). Obtenido el 26 de Noviembre 2012 desde <http://ineva.uprrp.edu/boletin/v0004n0001.pdf>

-Boucher, 2003; Huerta,s.f.; Kinnear y Taylor, 1998; Mayan, 2001; Prieto, 2007; Rigler 1987, y Wolff, Knodl y Sittitrai, 1993, citado por Escobar y Bonilla-Jiménez, (2011). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 9 (1). Obtenido el 15 de Noviembre 2013 desde http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf.

-Burrows, R., Ceballos, X., Burgueño, M. y Muzzo, S. (2010). Tendencia del desarrollo puberal en escolares de la región Metropolitana de Chile: Menor edad de presentación, mayor duración y dimorfismo sexual en la estatura. *Revista médica chilena*. 138. 61-67. Obtenido el 25 de Octubre 2012 desde <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n1/art08.pdf>

-Caricote, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Revista Educere*, 10 (34). Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102006000300009&script=sci_arttext

-Caricote, E. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Revista Educere* 12 (40). Obtenido el 15 de Noviembre 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35604010>

-Caricote, E. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Revista Educere* 13(45). Obtenido el 14 de Noviembre 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35614572016>

-Casas, J. y Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales *Revista Pediatría Integral*, 10 (1). Obtenido el 29 de Noviembre 2013 desde [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)

-Castillo, E. y Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Revista médica Colombia*. (34). Obtenido el 15 de Noviembre 2013 desde <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf>

-Castro, M., Peniche, C. y Peña, J. (2012). Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazo no planificados en estudiantes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. Cartagena de Indias. Obtenido el 02 de Diciembre 2013 desde <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/577/CONOCIMIENTOS,%20MITOS%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20EL%20USO%20DE%20MÉTODOS%20ANTICONCEPTIVO.pdf?sequence=1>

-Cesarato, L. y de Cos, J. (2009). Anticoncepción hormonal en adolescentes: puesta al día. *Revista hospital Italiano Buenos Aires*. 29(1). Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde <http://www.hospitalitaliano.org.ar/docencia/biblioteca/attachs/6-revision-cesarato.pdf>

-Cillero, M. (1999). Infancia Autonomía y Derechos: Una Cuestión de Principios. Derecho a Tener Derecho, citado por Valenzuela, E. y Casas, L. (2007). Derechos sexuales y reproductivos: confidencialidad y VIH/SIDA en adolescentes chilenos. *Acta bioética*. 13(2). Obtenido el 26 de Noviembre 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008.

-Comité institucional para la protección de los seres humanos en la investigación (CIPSHI), (s/f). Obtenido el 19 de Junio 2013 desde <http://graduados.uprrp.edu/cipshi/definiciones.htm>

-Cruz, J., Yanes, M., Isla, M., Hernández, P. y Velasco, A. (2007). Anticoncepción en la adolescencia. *Revista cubana Endocrinología*. 18 (1). Obtenido el 04 de Octubre 2012 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006

-Coll, A. (2001). Embarazo en la adolescencia: ¿Cuál es el problema? Adolescencia y juventud en América Latina. Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde http://www.galeriasvip.cl/home/images/stories/tolerancia_cero/Embarazo_en_la_adolescencia.pdf

-Dávila, L., Ghiardo, F. y Medrano, C. (2008), citado por Santillano, I. (2009). La adolescencia: añejos debates y contemporáneas realidades. *Revista Última década*. 17(31). Obtenido el 07 de Octubre 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362009000200004&script=sci_arttext

-Darling, N., Hamilton, S. & Hames, K. (2001). Relationships Outside the Family: Unrelated Adults Blackwell. Encyclopedia of Adolescence. Page. 2 - 3. Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde <http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/lab/adults.pdf>

-Díaz, A., Aliño, M., Velasco, A., Rodríguez, A. y Rodríguez, V. (2008). Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*. 34(3). Obtenido el 06 de Octubre 2012 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300006&script=sci_arttext

-Díaz, 2005; Krueger, 2006; García, Ramos y Olvera, 2007 y Myers, 1998, citado por Escobar y Bonilla-Jiménez, (2011). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología* 9 (1). Obtenido el 10 de Noviembre 2013 desde http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf.

-Díaz, 2005 citado por Escobar y Bonilla-Jiménez, (2011). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 9 (1). Obtenido el 10 de Noviembre 2013 desde

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf.

-Dides, C., Benavente, C. y Sáez, I. (2011). Seguimiento a la Ley 20.418: Prevención del embarazo adolescente, educación sexual y anticoncepción de emergencia. Programa de Investigación para el Desarrollo y Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile. Obtenido el 26 de Noviembre 2012 desde

http://www.ucecentral.cl/prontus_ucecentral2012/site/artic/20120711/asocfile/20120711091025/seguimiento_ley_20418.pdf

-Domagala, E. (2005). El profesor como persona significativa: la diferencia entre la percepción de los alumnos de gimnazjum con problemas de aprendizaje y sin ellos. *Escuela Abierta* 8. Pág. 270 Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde

<http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=personas+significativas&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F1457647.pdf&ei=yMeMUM2OH4vc8AT6iYGgAQ&usg=AFQjCNFCYUnSkKU-pSionIVtD820dAfvWw>

-Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*. 37(3). Obtenido el 14 de Noviembre 2013 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000300011&script=sci_arttext

-Donolo, 2009 citado por Betrian, Galitó, García Jove y Macarulla, (2013). La triangulación múltiple como estrategia metodológica. *Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación* 11 (4) Obtenido el 10 de Noviembre 2012 desde

<http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol11num4/art1.pdf>

-Escobar y Bonilla-Jiménez, (2011). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología* 9 (1). Obtenido el 10 de Noviembre 2013 desde http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf.

-Estévez, E., Jiménez, T. y Musitu, G. (2007). Relaciones entre padres e hijos adolescentes. Valencia: Nau Llibres.

-Fétis, G., Bustos, L., Lanas, F., Baeza, B., Contreras, J., Hebel, E. y Marucich, C. (2008). Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 73(6), 362-369. Obtenido el 20 de Octubre 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000600002

-Finger, W. (2001). Los servicios para los jóvenes y hombres. *Network en español*. 20(4), citado por Servicio Nacional de la Mujer (2003). Chile: situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde http://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/chile_situac_salud_y_der_sex_y_rep.pdf

-Gambara, H. y González, E. (2004). Qué y cómo deciden los adolescentes, citado por Vargas, E., Henao, J. y González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta colombiana de psicología*. 10(1). Obtenido el 24 de Octubre 2012 desde http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000100006&script=sci_arttext

-García, J. (2004). Estudios descriptivos. Nure investigación. 7. Obtenido el 05 de Diciembre 2012 desde http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%207.pdf

-Gil, T. y Cano, A. (s/f). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación*. 45. Obtenido el 05 de Diciembre 2012 desde http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf

-Gogna, M., Adaszko, A., Alonso, V., Binstock, G. y Fernández, S. (2005). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Obtenido el 29 de Noviembre 2013 desde http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/Espanol/Embarazo_y_maternidad.pdf

-González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V. y Leyton, C. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Revista médica chilena*. 135(1), 1261-1269. Obtenido el 15 de Octubre 2012 desde <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n10/art05.pdf>

-González, E., Molina, T., Montero, A. y Martínez, V. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana.

Revista Chile de Obstetricia y Ginecología, 78(1). Obtenido el 25 de Noviembre 2013 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000100002&script=sci_arttext

-González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista iberoamericana*. 29, 85-103. Obtenido el 05 de Diciembre 2012 desde www.rieoei.org/rie29a04.PDF

-González, A. y Durán, J. (2010). Derechos sexuales y reproductivos de la gente joven: Autonomía en la toma de decisiones y acceso a servicios confidenciales. Obtenido el 12 de Noviembre 2013 desde http://www.ippfwhr.org/sites/default/files/libro_espanol.pdf

-Hacker, K., Amare, Y., Strunk, N. & Horst, L. (2000). Listening to you: teen perspectives on pregnancy prevention *J Adolesc Health* 26 (4). Obtenido el 29 de Noviembre 2013 desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10734275>

-Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). (2010). Sexta encuesta nacional de la juventud. Obtenido el 20 de Octubre 2012 desde http://www.injuv.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf

-Jerónimo, C., Álvarez, J., Carbonel, W. y Neira, J. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*. 26(3), 175-179. Obtenido el 20 de Octubre 2012 desde <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=96618972006>

-Johnson, S., Bloom, R. & Giedd, J. (2009). 'Adolescent Maturity and the Brain: The promise and pitfalls of neuroscience researching adolescent health policy'. *Journal of Adolescent Health*. 45 (3), 216–221. Citado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2011). La adolescencia una época de oportunidades. Obtenido el 23 de Octubre 2012 desde <http://es.scribd.com/doc/49542012/Estado-mundial-de-la-infancia-de-2011-La-adolescencia-una-epoca-de-oportunidades>.

-Jones, D. (2010). Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género. *Interface*. 14(32). Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100014

-Juárez, L. (2009). Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: dimensiones de la ciudadanía. *Revista de estudios de género*. 4(30). Obtenido el 10 de Noviembre 2012 desde http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362009000200007

-Lagina, N. (2002). Comunicación entre padres de familia e hijos, para promover una juventud sexualmente saludable. *Advocates for Youth*. Obtenido el 30 de Noviembre 2013 desde

http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/Spanish/spanish_parent_child_communication.pdf

-Lozano, J. (s/f). Televisión y vida cotidiana en México, Guadalajara y monterrey: marco de referencia para el trabajo de campo Cátedra televisiva. Obtenido el 11 de Octubre 2013 desde <http://www.mty.itesm.mx/dhcs/catedra/teoria6.html>

-Mejía, J. (2000) El muestreo en la investigación cualitativa Investigaciones Sociales. Obtenida el 10 de Noviembre 2012 desde http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/n5_2000/a08.pdf

-Maldonado, M. y Saucedo, J. (2003). El adolescente y sus problemas en la práctica, citado por Caricote, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia *Educere*. 10(34). Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102006000300009&script=sci_arttext

-Márquez, M., Pérez, L., Sibaja, B. (2004). Ser hombre, ser mujer en la sexualidad adolescente. *Revista de psicología* 13(2). Obtenido el 14 de Noviembre 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26413204>

-Mayan, M. (2003). Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales México. Obtenido el 10 de Noviembre 2013 desde <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

-Mayan, M. (2008). La entrevista cualitativa Obtenido el 10 de Noviembre 2013 desde <http://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf>

-Mesa, A. (2006). Marco Internacional y Nacional de los Derechos Sexuales de Adolescentes. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde <http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2009/11/DSALibrocompletoDEF.pdf>

-Miller K., Levin, M., Whitaker, D. & Xu, X. (2008). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent teenager discussions. *Fam Plann Perspect*, 88 (10) Obtenido el 01 de Diciembre 2013 desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508458/pdf/amiph00022-0102.pdf>

-Ministerio de salud (MINSAL). (2007). Diagnóstico de situación sobre esterilizaciones voluntarias, citado por Servicio Nacional de la Mujer (2002). Chile: situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde http://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/chile_situac_salud_y_der_sex_y_rep.pdf

-Ministerio de salud. (2007). Normas nacionales sobre regulación de fertilidad. Obtenido el 06 de Octubre 2012 desde http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/normas_nacionales_sobre_reg_de_la_fert.pdf

-Ministerio de Salud. (2011). Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Orientaciones generales. Dirigida a los equipos de Atención Primaria. Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>

-Ministerio de salud. (2010). Ley N° 20.418. Obtenido el 28 de Noviembre 2012 desde http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Ley_20418_Regulacion_de_la_fertilidad_publicada_sitio_web_MINSAL.pdf.

-Ministerio de salud. (2011). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes. Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/b7c3deca300d7890e0400101640129e5.pdf>

-Murillo, García, Martínez, Martín y Sánchez, (2009). La entrevistas. Obtenido el 10 de Noviembre 2013 desde [http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Entrevista_\(trabajo\).pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Entrevista_(trabajo).pdf)

-Namakforoosh, M. (2005). Metodología de la investigación. Segunda edición. Editorial Limusa.

-Observatorio de Salud de la Mujer (2006). La sexualidad de los jóvenes desde la perspectiva de los padres. Obtenido el 29 de Noviembre 2013 desde http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Juventud_Monografico_Padres.pdf

-Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Revista anuario de psicología*, 37(3). Obtenido el 29 de Noviembre 2013 desde <http://personal.us.es/oliva/Oliva1.pdf>

-Orcasita, L. y Uribe, (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Revista psicología: Avances de la disciplina* 4(2). Obtenido el 13 de Noviembre 2013 desde <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/viewFile/182/159>

-Ortiz, A. y Burdiles, P. (2010). Consentimiento informado. *Revista médica clínica las condes*. 21(4). Obtenido el 01 de Diciembre 2012 desde http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_21_4/19_Dr_Burdiles.pdf

-Oudhof, H., Rodríguez, B. y Robles, E. (2012). La percepción de la crianza en padres, madres e hijos adolescentes pertenecientes al mismo núcleo familiar. *Revista Liber*, 18(1). Obtenido el 02 de Diciembre 2013 desde http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100010&script=sci_arttext

-Parelló, S. (2011). Metodología de la investigación social. Madrid. Segunda edición. Editorial Dykinson.

-Peláez, J. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología* 34(2). Obtenido el 10 de Noviembre 2012 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

-Pérez, R., Agurto, K., Contreras, K., Medina, L., Muñoz, C., Parra, J., Sáez, K. (2009). Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos, 2009. Estudio de corte transversal. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología* 63(4). Obtenido el 12 de Noviembre 2013 desde http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol63No4_Octubre_Diciembre_2012/v6_3n4a04.pdf

-Puig, R. (2005) El estudio de casos en la investigación cualitativa y su utilidad en la educación Obtenido el 10 de Noviembre 2013 desde http://bibliotecavirtualut.suagm.edu/Publicaciones_profesores/Rosita%20Puig/El%20Estudio%20de%20Casos%20en%20la%20Investigación%20Cualitativa.pdf

-Ramírez, M. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: practicas de crianza. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 167-177. Obtenido el 10 de diciembre 2013, desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000200011&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-07052005000200011.

-Rengifo, H., Córdoba, A. y Serrano, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de salud pública* 14(4). Obtenido el 12 de Noviembre 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42226912002>

-Rodríguez, M. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 27(1). Obtenido el 12 de Noviembre 2013 desde <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>

-Romo, L., Bravo, M., Cruz, M., Ríos, R. y Kouyoumdjian, C. (2010). "El sexo no es malo": Maternal Values Accompanying Contraceptive Use Advice to Young Latina Adolescent Daughters. *Sex Res Social Policy*. 7(2), 118-127. Obtenido el 25 de Octubre 2012 desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2881211/>

-Ruiz, J. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Madrid. Quinta edición. Editorial Deusto.

-Salamanca, A. y Martín-Crespo, M. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. Departamento de investigación de FUDEN. Obtenido el 20 de Octubre 2013 desde [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/F METODOLOGICA/F Metodologica 27.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/F_Metodologica_27.pdf)

-Sánchez, M. y Muñoz, A. (2005). Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. *Revista latinoamericana de psicología* 37(1). Obtenido el 15 de Noviembre 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537104>

-Seidman, (2006), citado por Vergara, C. (2008). INEVA en acción. Boletín informativo 4(1). Obtenido el 27 de Noviembre 2012 desde <http://ineva.uprrp.edu/boletin/v0004n0001.pdf>

-Servicio Nacional de la Mujer (2003). Chile: situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde [http://www.icmer.org/documentos/salud y derechos sex y rep/chile situac salud y der sex y rep.pdf](http://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/chile_situac_salud_y_der_sex_y_rep.pdf)

-Shashikumar, R., Das, R., Prabhu, H., Srivastava, K., Bath, P., Prakash, J. & Seema, P. (2012). A cross-sectional study of factors associated with adolescent sexual activity. *Indian Journal of Psychiatry*. 54(2), 138-142. Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3440907/>

-Stake, R. (2007). Investigación con estudio de casos. Cuarta edición. Editorial Morata. Pp: 15, 20.

-Tatar, M. (1998). Significant individuals in adolescence: adolescent and adult perspectives. *Journal of Adolescence*. 21(6). Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197198901890>

-Valenzuela, E. y Casas, L. (2007). Derechos sexuales y reproductivos: confidencialidad y VIH/SIDA en adolescentes chilenos. *Acta bioética*. 13(2). Obtenido el 10 de Noviembre 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008

-Vargas T., Henao J., González C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta colombiana de psicología*. 10(1), 49-63. Obtenido el 06 de Octubre 2012 desde <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79810106>

-Varona, N. (S/F). Adolescencia, sexualidad y reproducción. *Revista de bioética*. 5(1). Obtenido el 25 de Noviembre 2012 desde <http://www.cbioetica.org/revista/51/510306.pdf>

-Vega, N. (2009). La entrevista como fuente de información: orientaciones para su utilización. Obtenido el 27 de Noviembre 2012 desde http://www.fhuc.unl.edu.ar/olimpistoria/paginas/manual_2009/docentes/modulo3/c-La%20entrevista%20como%20fuente%20de%20informaci%F3n.pdf

-Vivanco, A. (2008). La píldora del día después. *Revista chilena de derecho*. 35(3). 543-577. Obtenido el 28 de Noviembre 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372008000300009&script=sci_arttext

-Welti, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Revista Científica de América Latina y el Caribe*. 1(45). Obtenido el 26 de Octubre 2012 desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11204507>.

-Whitaker, D., Miller, K., May, D. & Levin, M. (2009) Patterns of condom use among adolescents: the impact of mother-adolescent communication. *Am J PublicHealth*, 31 (3). Obtenido el 01 de Diciembre 2013 desde <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3111799.html#7>

-Yago y Cols., (1990), citado por Calesso, M. (2007). Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: Un estudio con metodología combinada. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Psicología.

ANEXO 1: PREGUNTAS GUÍA GRUPO FOCAL, ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y EN PROFUNDIDAD

Preguntas guía a grupo focal de adolescentes

Objetivo 1

Categoría: Personas significativas

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las personas significativas para las y los adolescentes?

Instrumento: Grupo focal

Preguntas orientadoras: ¿Que entiendes por personas significativas?, ¿Qué tipo de personas son consideradas significativas para ti?, ¿Quién es tu persona significativa?, ¿Qué relación tiene la persona significativa contigo?

Objetivo 2

Categoría: Personas significativas

Pregunta de investigación: ¿Qué características atribuyen las y los adolescentes a sus personas significativas?

Instrumento: Grupo focal

Preguntas orientadoras: ¿Cómo son tus personas significativas?, ¿Qué características consideras relevantes en él o ella?, ¿Por qué esas características las consideras relevantes?

Objetivo 3

Categoría: Métodos anticonceptivos en la adolescencia

Pregunta de investigación: ¿Qué opinan las y los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia?

Instrumento: Entrevista grupal

Preguntas orientadores: ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?, ¿Para que sirven?, ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos?, ¿Desde qué edad se pueden usar?, ¿Qué se necesita para empezar a utilizarlos?, ¿Por qué has usado o usarías un método anticonceptivo?, ¿Crees que pueden producir alguna alteración tu cuerpo como por ejemplo; esterilidad, dolor, cambios en la menstruación, etc.?

Objetivo 5

Categoría: Influencia

Pregunta de investigación: ¿Cómo influye la opinión de personas significativas sobre la decisión de las y los adolescentes a usar métodos anticonceptivos?

Instrumento: Grupo focal

Preguntas orientadoras: ¿Qué opinión tiene tu persona significativa sobre los métodos anticonceptivos?, ¿Qué actitud tiene hacia ellos?, ¿Cómo crees que ha influido en tu opinión respecto a los métodos anticonceptivos?, ¿Cómo has recibido información sobre métodos anticonceptivos por parte de tu persona significativa/o?

Preguntas guía entrevista semi estructurada a personas significativas

Objetivo 4

Categoría: Personas significativas – uso MAC en adolescencia

Pregunta de investigación: ¿Qué opinan las personas significativas de las y los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia?

Instrumento: Entrevista semi estructurada

Preguntas orientadoras: ¿Qué opina con respecto al uso de MAC durante la adolescencia?, ¿Cómo ha hablado o hablaría de los MAC con él o la “adolescente”?, ¿Quiénes deben usar MAC?, ¿Qué opinión tendría si él o la “adolescente” este usando algún MAC?, ¿Desde qué edad se puede comenzar a utilizar MAC?, ¿Qué pensaría usted si sabe que su “adolescente” utiliza un MAC?

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA PARA TUTOR/A DE ADOLESCENTE

Información al tutor/a del adolescente.

Su hijo/a está siendo invitado(a) a participar de la entrevista del proyecto que tiene por finalidad conocer la influencia que ejercen las personas significativas sobre las decisiones adolescentes y las opiniones de estos últimos con respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Conocer esta información permitiría mejorar las estrategias actuales de promoción del autocuidado en adolescentes, con el fin de prevenir embarazos no planificados y favorecer el desarrollo integral de el/la adolescente.

En caso de aceptar, su participación específica consistirá en que se le realice una entrevista de alrededor de 40 minutos, para lo cual se fijará fecha, hora y lugar donde habrá un ambiente agradable y sin ruidos que permita desarrollarse sin mayores inconvenientes. Una vez finalizado el proceso de información se le pedirá (al adolescente) firmar un acta de asentimiento donde acepte o rechace esta participación.

Las preguntas de la entrevista consistirán en preguntas abiertas y cerradas en relación al tema principal del proyecto de tesis. Para un análisis más riguroso de los datos se solicitará autorización para grabar la entrevista en cinta de audio (grabadora, mp 3 o mp 4) a la que solo tendrán acceso los investigadores del proyecto.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero durante todo el proceso de investigación y eventual publicación se resguardará la identidad de sus participantes y se mantendrá permanente confidencialidad de los datos sensibles, lo cual se entiende como todos los datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

En caso de desear mayor información sobre la finalidad de este proyecto y de su participación, puede solicitarla a los investigadores, incluso aunque después decida arrepentirse. La participación es absolutamente voluntaria, no implica cambios en la atención en salud, salvo que así lo estimara el médico tratante, independiente si aceptara o rechazara participar. Tampoco tendrá consecuencias administrativas, beneficios, cancelación, ni efectos dañinos sobre la salud.

Si desea ampliar la información que se le ha brindado puede consultar a las investigadoras del proyecto Alejandra Muñoz Ruiz e Ingrid Münzenmayer González. Si tiene dudas o inquietudes respecto al proyecto y que no fueron respondidas a su satisfacción por los investigadores puede consultar a la Dra. Ginette Grandjean, presidenta del Comité Científico del Servicio de Salud al fono 281784.

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara su proyecto de investigación y que el objetivo de la entrevista es analizar la influencia que ejerce la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos.

Me explicaron que la entrevista será grabada para captar mejor lo que se diga y así los entrevistadores puedan dedicar mayor atención y consultar para aclaraciones, si es que fuera necesario.

Se proporcionarán los datos aportados participando de manera libre, sin ser obligado(a), a cambio de obtener la retribución del resguardo de la identificación individual en todo momento, por lo que se me ha informado que de los archivos de datos se eliminará lo que pueda identificar al adolescente

y se aplicará a estos una clave para su uso en el estudio, a los que sólo tendrán acceso los responsables del proyecto.

También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, el adolescente puede retirarse en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique algún perjuicio.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

☐ Decido que participe

☐ Rechazo que participe

Nombre, RUT y firma del o de la tutor del adolescente.

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

Nombres y firmas de investigador(a) que proporcionaron la información

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

Firmado en _____, a ____ de _____ de 2013

ANEXO 3: ASENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA PARA ADOLESCENTE

Este documento de asentimiento informado esta destinado para Adolescentes entre 14 y 19 años, pertenecientes a un liceo de la comuna, en el cual se les invita a participar en la investigación “Influencia que ejercen personas significativas de las y los adolescentes sobre la decisión de usar métodos anticonceptivos”.

- Investigadoras: Alejandra Muñoz Ruiz e Ingrid Münzenmayer González
- Organización/Institución: Estudiantes Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile
- Patrocinadora: Karina Corvalán Velásquez
- Tesis de pre-grado: “Influencia que ejercen personas significativas de las y los adolescentes sobre la decisión de usar métodos anticonceptivos”

Introducción

Somos Alejandra Muñoz Ruiz e Ingrid Münzenmayer González, estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura (matronas), de la Universidad Austral de Chile, y nuestro estudio consiste en conocer la influencia de la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a usar métodos anticonceptivos y también conocer qué opinan estas personas significativas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

Te voy a dar información e invitar a participar de este estudio de investigación. Puedes elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con tus padres/apoderado y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, tus padres/apoderado también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas participar, no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado.

Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente.

Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

Queremos entender mejor cómo influyen las personas significativas en las decisiones de los adolescentes al momento de decidir sobre usar o no métodos anticonceptivos y también queremos saber qué piensan ellos de que los adolescentes usen métodos anticonceptivos, por esto estamos invitando a participar a adolescentes entre 14 y 19 años de un liceo de la comuna que le interese el tema.

Tu participación es libre y voluntaria, si ahora deseas participar y luego cambias de parecer, puedes retirarte cuando quieras y estará bien también.

Si deseas participar te pediremos el nombre de una persona que sientas es significativa para ti y le invitaremos a participar, si esta persona acepta podremos realizar el estudio, en el cual realizaremos una o dos entrevistas sobre el tema a ti y la persona que tú nos señalaste también. Serán entrevistas por separado, y para poder recordar y organizar mejor el documento que debemos redactar luego, te pediremos si podemos grabar las entrevistas.

Siempre se mantendrán tanto tus datos personales como los de tu persona significativa, resguardados, en los documentos que redactemos usaremos nombre ficticios y nadie más que quienes realizan esta investigación tendrán acceso a estos datos y sólo los usaremos con fines de investigación.

Puedes hacerme preguntas ahora o más tarde. Si deseas, te puedo dar un número telefónico y dirección donde puedes localizarme o, si estas cerca, puedes venir y vernos. Si quieres hablar con alguien más que conoces como tu profesor o médico o un familiar, puedes hacerlo también.

Formulario de Asentimiento

Entiendo que la investigación consiste en conocer la influencia de la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a usar métodos anticonceptivos y también conocer qué opinan estas personas significativas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.”

☐ **“Acepto participar en la investigación”**

☐ **“Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue”._____ (iniciales del adolescente)**

Sólo si el adolescente asiente	
Nombre adolescente:	
Firma adolescente:	

Nombres y firmas de investigador(a) que proporcionaron la información

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

Firmado en _____, a ____ de _____ de 2013

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA PARA PERSONA SIGNIFICATIVA (MAYOR O IGUAL 18 AÑOS)

Información a la persona significativa del adolescente.

Usted está siendo invitado(a) a participar de la entrevista del proyecto que tiene por finalidad conocer la influencia que ejercen las personas significativas sobre las decisiones adolescentes y las opiniones de estos últimos con respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Conocer esta información permitiría mejorar las estrategias actuales de promoción del autocuidado en adolescentes, con el fin de prevenir embarazos no planificados y favorecer el desarrollo integral de el/la adolescente.

En caso de aceptar, su participación específica consistirá en que se le realice una entrevista de alrededor de 40 minutos, para lo cual se fijará fecha, hora y lugar donde habrá un ambiente agradable y sin ruidos que permita se desarrolle sin mayores inconvenientes. Una vez finalizado el proceso de información se le pedirá (al adolescente) firmar un acta de asentimiento donde acepte o rechace esta participación.

Las preguntas de la entrevista consistirán en preguntas abiertas y cerradas en relación al tema principal del proyecto de tesis. Para un análisis más riguroso de los datos se solicitará autorización para grabar la entrevista en cinta de audio (grabadora, mp 3 o mp 4) a la que solo tendrán acceso los investigadores del proyecto.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero durante todo el proceso de investigación y eventual publicación se resguardará la identidad de sus participantes y se mantendrá permanente confidencialidad de los datos sensibles, lo cual se entiende como todos los datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

En caso de desear mayor información sobre la finalidad de este proyecto y de su participación, puede solicitarla a los investigadores, incluso aunque después decida arrepentirse. La participación es absolutamente voluntaria, no implica cambios en la atención en salud, salvo que así lo estimara el médico tratante, independiente si aceptara o rechazara participar. Tampoco tendrá consecuencias administrativas, beneficios, cancelación, ni efectos dañinos sobre la salud.

Si desea ampliar la información que se le ha brindado puede consultar a las investigadoras del proyecto Alejandra Muñoz Ruiz e Ingrid Münzenmayer González. Si tiene dudas o inquietudes respecto al proyecto y que no fueron respondidas a su satisfacción por los investigadores puede consultar a la Dra. Ginette Grandjean, presidenta del Comité Científico del Servicio de Salud al fono 281784.

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara su proyecto de investigación y que el objetivo de la entrevista es analizar la influencia que ejerce la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos.

Me explicaron que la entrevista será grabada para captar mejor lo que yo diga y así los entrevistadores puedan dedicar mayor atención a mis palabras y consultarme para aclaraciones, si es que fuera necesario.

Proporciono mis datos aportados participando de manera libre, sin ser obligado(a), a cambio de obtener la retribución del resguardo de mi identificación individual en todo momento, por lo que se

me ha informado que de los archivos de datos se eliminará lo que pueda identificarme y que se aplicará a estos una clave para su uso en el estudio, a los que sólo tendrán acceso los responsables del proyecto.

También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique algún perjuicio para mí.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

☐ Decido participar voluntariamente

☐ No decido participar voluntariamente

Nombre, RUT y firma del o de la tutor del adolescente.

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

Nombres y firmas de investigador(a) que proporcionaron la información

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

Firmado en _____, a ____ de _____ de 2013

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA PARA TUTOR/A DE PERSONA SIGNIFICATIVA MENOR DE 18 AÑOS

Información al tutor/a de la persona significativa del adolescente.

Su hijo/a está siendo invitado(a) a participar de la entrevista del proyecto que tiene por finalidad conocer la influencia que ejercen las personas significativas sobre las decisiones adolescentes y las opiniones de estos últimos con respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Conocer esta información permitiría mejorar las estrategias actuales de promoción del autocuidado en adolescentes, con el fin de prevenir embarazos no planificados y favorecer el desarrollo integral de el/la adolescente.

En caso de aceptar, su participación específica consistirá en que se le realice una entrevista de alrededor de 40 minutos, para lo cual se fijará fecha, hora y lugar donde habrá un ambiente agradable y sin ruidos que permita se desarrolle sin mayores inconvenientes. Una vez finalizado el proceso de información se le pedirá (al adolescente) firmar un acta de asentimiento donde acepte o rechace esta participación.

Las preguntas de la entrevista consistirán en preguntas abiertas y cerradas en relación al tema principal del proyecto de tesis. Para un análisis más riguroso de los datos se solicitará autorización para grabar la entrevista en cinta de audio (grabadora, mp 3 o mp 4) a la que solo tendrán acceso los investigadores del proyecto.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero durante todo el proceso de investigación y eventual publicación se resguardará la identidad de sus participantes y se mantendrá permanente confidencialidad de los datos sensibles, lo cual se entiende como todos los datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

En caso de desear mayor información sobre la finalidad de este proyecto y de su participación, puede solicitarla a los investigadores, incluso aunque después decida arrepentirse. La participación es absolutamente voluntaria, no implica cambios en la atención en salud, salvo que así lo estimara el médico tratante, independiente si aceptara o rechazara participar. Tampoco tendrá consecuencias administrativas, beneficios, cancelación, ni efectos dañinos sobre la salud.

Si desea ampliar la información que se le ha brindado puede consultar a las investigadoras del proyecto Alejandra Muñoz Ruiz e Ingrid Münzenmayer González. Si tiene dudas o inquietudes respecto al proyecto y que no fueron respondidas a su satisfacción por los investigadores puede consultar a la Dra. Ginette Grandjean, presidenta del Comité Científico del Servicio de Salud al fono 281784.

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara su proyecto de investigación y que el objetivo de la entrevista es analizar la influencia que ejerce la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos.

Me explicaron que la entrevista será grabada para captar mejor lo que se diga y así los entrevistadores puedan dedicar mayor atención y consultar para aclaraciones, si es que fuera necesario.

Se proporcionaran los datos aportados participando de manera libre, sin ser obligado(a), a cambio de obtener la retribución del resguardo de la identificación individual en todo momento, por lo que se me ha informado que de los archivos de datos se eliminará lo que pueda identificar al adolescente y se aplicará a estos una clave para su uso en el estudio, a los que sólo tendrán acceso los

responsables del proyecto.

También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, el adolescente puede retirarse en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique algún perjuicio.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

☐ Decido que participe

☐ Rechazo que participe

Nombre, RUT y firma del o de la tutor del adolescente.

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

Nombres y firmas de investigador(a) que proporcionaron la información

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

Firmado en _____, a ____ de _____ de 2013

ANEXO 6: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONA SIGNIFICATIVA MENOR DE 18 AÑOS

Este documento de asentimiento informado esta destinado para las personas significativas adolescentes, en el cual se les invita a participar en la investigación “Influencia que ejercen personas significativas de las y los adolescentes sobre la decisión de usar métodos anticonceptivos”.

- Investigadoras: Alejandra Muñoz Ruiz e Ingrid Münzenmayer González
- Organización/Institución: Estudiantes Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile
- Patrocinadora: Karina Corvalán Velásquez
- Tesis de pre-grado: “Influencia que ejercen personas significativas de las y los adolescentes sobre la decisión de usar métodos anticonceptivos”

Introducción

Somos Alejandra Muñoz Ruiz e Ingrid Münzenmayer González, estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura (matronas), de la Universidad Austral de Chile, y nuestro estudio consiste en conocer la influencia de la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a usar métodos anticonceptivos y también conocer qué opinan estas personas significativas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

Te voy a dar información e invitar a participar de este estudio de investigación. Puedes elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con tus padres/apoderado y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, tus padres/apoderado también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas participar, no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado.

Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente.

Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

Queremos entender mejor cómo influyen las personas significativas en las decisiones de los adolescentes al momento de decidir sobre usar o no métodos anticonceptivos y también queremos saber qué piensan ellos de que los adolescentes usen métodos anticonceptivos, por esto te estamos invitando a participar, ya que fuiste seleccionado/a como una persona significativa.

Tu participación es libre y voluntaria, si ahora deseas participar y luego cambias de parecer, puedes retirarte cuando quieras y estará bien también.

Para este estudio necesitamos realizarte una o dos entrevistas sobre el tema, tal como se le realizó al adolescente, que te considera significativo. Serán entrevistas por separado, y para poder recordar y organizar mejor el documento que debemos redactar luego, te pediremos si podemos grabar las entrevistas.

Siempre se mantendrán tus datos personales resguardados, en los documentos que redactemos usaremos nombre ficticios y nadie más que quienes realizan esta investigación tendrán acceso a estos datos y sólo los usaremos con fines de investigación.

Puedes hacerme preguntas ahora o más tarde. Si deseas, te puedo dar un número telefónico y dirección donde puedes localizarme o, si estas cerca, puedes venir y vernos. Si quieres hablar con alguien más que conoces como tu profesor o médico o un familiar, puedes hacerlo también.

Formulario de Asentimiento

Entiendo que la investigación consiste en conocer la influencia de la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a usar métodos anticonceptivos y también conocer qué opinan estas personas significativas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.”

☐ “Acepto participar en la investigación”

☐ “Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue”. _____ (iniciales del adolescente)

Sólo si el adolescente asiente	
Nombre adolescente:	
Firma adolescente:	

Nombres y firmas de investigador(a) que proporcionaron la información

NOMBRE: _____ RUT: _____ FIRMA: _____

NOMBRE: _____ RUT: _____ FIRMA: _____

Firmado en _____, a ____ de _____ de 2013

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA PARA ADOLESCENTE

Este documento de consentimiento informado esta destinado para Adolescentes entre 18 y 19 años, pertenecientes a un liceo de la comuna, en el cual se les invita a participar en la investigación “Influencia que ejercen personas significativas de las y los adolescentes sobre la decisión de usar métodos anticonceptivos”.

- Investigadoras: Alejandra Muñoz Ruiz e Ingrid Münzenmayer González
- Organización/Institución: Estudiantes Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile
- Patrocinadora: Karina Corvalán Velásquez
- Tesis de pre-grado: “Influencia que ejercen personas significativas de las y los adolescentes sobre la decisión de usar métodos anticonceptivos”

Introducción

Somos Alejandra Muñoz Ruiz e Ingrid Münzenmayer González, estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura (matronas), de la Universidad Austral de Chile, y nuestro estudio consiste en conocer la influencia de la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a usar métodos anticonceptivos y también conocer qué opinan estas personas significativas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

Te voy a dar información e invitar a participar de este estudio de investigación. Puedes elegir si participar o no.

Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente.

Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

Queremos entender mejor cómo influyen las personas significativas en las decisiones de los adolescentes al momento de decidir sobre usar o no métodos anticonceptivos y también queremos saber qué piensan ellos de que los adolescentes usen métodos anticonceptivos, por esto estamos invitando a participar a adolescentes entre 14 y 19 años de un liceo de la comuna que le interese el tema.

Tu participación es libre y voluntaria, si ahora deseas participar y luego cambias de parecer, puedes retirarte cuando quieras y estará bien también.

Si deseas participar te pediremos el nombre de una persona que sientas es significativa para ti y le invitaremos a participar, si esta persona acepta podremos realizar el estudio, en el cual realizaremos una o dos entrevistas sobre el tema a ti y la persona que tú nos señalaste también. Serán entrevistas por separado, y para poder recordar y organizar mejor el documento que debemos redactar luego, te pediremos si podemos grabar las entrevistas.

Siempre se mantendrán tanto tus datos personales como los de tu persona significativa, resguardados, en los documentos que redactemos usaremos nombre ficticios y nadie más que quienes realizan esta investigación tendrán acceso a estos datos y sólo los usaremos con fines de investigación.

Puedes hacerme preguntas ahora o más tarde. Si deseas, te puedo dar un número telefónico y

dirección donde puedes localizarme o, si estas cerca, puedes venir y vernos. Si quieres hablar con alguien más que conoces como tu profesor o médico o un familiar, puedes hacerlo también.

Formulario de Consentimiento

Entiendo que la investigación consiste en conocer la influencia de la opinión de personas significativas sobre la decisión de adolescentes a usar métodos anticonceptivos y también conocer qué opinan estas personas significativas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.”

☐ **“Acepto participar en la investigación”**

☐ **“Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue”._____ (iniciales del adolescente)**

Sólo si el adolescente asiente	
Nombre adolescente:	
Firma adolescente:	

Nombres y firmas de investigador(a) que proporcionaron la información

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

NOMBRE: _____ **RUT:** _____ **FIRMA:** _____

Firmado en _____, a ____ de _____ de 2013